CAHIER

FEMMES ET SEXUALITE

Fédération du Québec pour le
planning des naissances

Numéro 8, mars 1989

Bonjour,

Ce cahier a été préparé par Lorraine Dagenais, France Tardif et Marie Vallée, travailleuses à la Fédération du Québec pour le planning des naissances. Toutes les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteures. On peut reproduire les textes de ce cahier à condition de spécifier qu'il s'agit d'extraits et d'indiquer, de façon claire et complète, la source.

Un gros merci à celles qui ont collaboré: Ginette Bastien, Annick Brénlel et Suzanne Gauthier.

Dépôt légal, 1er trimestre 1989.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Mais oui, c'est bien le Cahier Femmes et Sexualité. Enfin!

Toutes nos excuses pour le retard, mais ça a bougé à la fédération. France Tardif a remplacé Marie Lalancette au poste d'agente d'information; il fallait lui donner le temps de plonger.

Nous vous livrons un cahier nouveau format dans lequel nous traitons de nos trois grands dossiers: contraception, avortement et nouvelles techniques de procréation.

Nouveaux produits éventuellement sur le marché canadien, le RU-486 et l'UNIDOSE retiennent notre attention. Notre présidente nous offre le compte rendu d'un colloque sur la contraception, auquel elle a assisté cet automne. La coordonnatrice, quant à elle, nous livre le texte d'une intervention récente devant tout un parterre de féministes canadiennes.

Du côté de l'avortement, il y a eu beaucoup d'action depuis l'automne. Nous résumons l'avis du C.S.F. sur cette question. Vous pourrez aussi prendre connaissance de la communication de Ginette Bastien lors de la conférence de l'Association de la femme et le droit en février dernier.

Nous modifions quelque peu nos habitudes sur le thème des nouvelles techniques de procréation en vous présentant trois courts textes: un article paru dans l'Ardoise de mars 1989; l'opinion de lectrices de Ms. Magazine sur les mères porteuses, à ne pas manquer; la traduction d'un article sur fertilité et embonpoint.

Nous ajoutons un texte sur une stratégie pour une couverture médiatique. Comme plusieurs d'entre nous ont pu le constater, réussir à aller chercher une couverture par les médias pour les organismes communautaires relève quasi de l'impossible. Nous vous livrons le fruit de nos premières rencontres avec madame Armande Saint-Jean.

Nous terminons par des informations rapides sur de nouvelles parutions (livres, vidéo, films, etc.).

Nous vous souhaitons une bonne lecture et nous vous donnons rendez-vous au mois de mai.

L'équipe

PROCREATION, CONTRACEPTION, SEXUALITE, DES ALTERNATIVES

Les 3 et 4 novembre derniers se tenait à Montréal le colloqoue Procréation, contraception, sexualité, des alternatives. Cette rencontre était organisée par un collectif médical regroupant des gens du Service d'information en contraception et sexualité de Québec, de la Clinique de planning de l'Hôpital St-François-d'Assise, de la Clinique des femmes de l'Outaouais, de Pierre Dicaire, pharmacien, et de Jean Drouin, omnipraticien. Ce compte rendu se divisera en deux parties, soit: 1. les nouveaux développements dans la recherche sur les produits contraceptifs ou de procréation; 2. un survol des réflexions partagées lors de ce colloque.

Nouveautés en matière de contraception et de procréation

Du côté des mousses et autres spermicides. Nous connaissions depuis longtemps le nonoxyl 9 (mousse Delfen, gelée Ramsès); nous avons depuis 2 ou 3 ans le chlorure de benzalconium (ovule Pharmatex). Il semble que ce deuxième produit soit de 7 à 9 fois plus puissant que le nonoxyl 9; en France il est donc de plus en plus utilisé seul comme moyen contraceptif plutôt qu'en association avec un moyen mécanique. Mme Monique Tittlet Châtillon, infirmière à la Clinique de planning du CHUL où l'ovule Pharmatex a été expérimenté, hésite toutefois à le recommander seul.

Pharmatex fabrique aussi des éponges contenant du chlorure de benzalconium, mais elles ne sont pas encore vendues au Canada. En plus d'une action chimique, cette éponge présentent l'avantage d'une barrière mécanique. Il semble toutefois que son prix soit assez élevé, l'équivalent de 2,00 $ l'éponge. Les Etats-Unis produisent aussi une éponge contraceptive "Today" qui n'est pas en vente au Canada.

Des condoms et des femmes à venir aussi sur nos tablettes. Ces condoms "taille unique" s'installent et se maintiennent à l'intérieur du vagin à l'aide d'un anneau semblable à celui d'un diaphragme. Ils ne semblent pas présenter plus d'avantages que leurs petits frères masculins, si ce n'est que leur partie externe recouvre la vulve et protège ainsi mieux la femme contre l'herpès et les condylomes. (Réf.: Monique Tittlit Châtillon, Clinique de planning du CHUL).

Contraception masculine. Peu de nouveauté du côté des recherches endocriniennes. Certains produits ont une action sur la production des spermatozoides, mais on assiste plus à une diminution des spermatozoides qu'à leur suppression totale; ces produits sont donc peu fiables. De leur côté les Chinois travaillent à des recherches sur la vasectomie et sur des méthodes d'occlusion chimique des canaux (par injection) et sur leur réversibilité. Aussi, une étude de 1986 de Tang et coll., portant sur 4 596 hommes vasectomisés pendant 14,5 années, indique que les hommes vasectomisés ont une meilleure santé cardiovasculaire que les hommes non vasectomisés (Réf.: Jean Drouin, m.d.)

La détection de l'ovulation à l'aide du support technologique

Un certain nombre de produits viennent d'apparaître sur le marché pour détecter la période

d'ovulation. Il s'agit d'appareils électroniques, dont le "Bioself" est le plus connu, et de tests biochimiques (à faire sur l'urine) commercialisés sous les marques "Ovustick, Ovutest, First Response".

Le Bioself mesure la température basale et, à l'aide des données compilées des cycles précédents, indique par un voyant lumineux si les relations sexuelles présentent une possibilité de conception. En fait l'appareil ne semble pas permettre une détection plus précoce de l'ovulation que la méthode sympto-thermique. Cette méthode ne permet donc pas d'avoir des relations sûres en période pré-ovulatoire; ainsi elle ne diminue pas réellement la période d'abstinence qui rend les méthodes de détection de l'ovulation peu acceptables pour plusieurs couples. En fait, les couples qui utilisent déjà une méthode naturelle comme la méthode sympto-thermique trouvent peu d'avantages à recourir à un appareil coûteux qui les rend dépendants de l'ordinateur du pharmacien. L'efficacité contraceptivee du Bioself semble se situer autour de 10 à 18 grossesses pour 100 femmes ayant utilisé le Bioself pendant un an (données: Pierre Dicaire, étude Bioself Malaisie). L'appareil peut aider à identifier la période ovulatoire chez les femmes désireuses de concevoir.

Des tests à faire soi-même à la maison de type "First Response" ou "Ovuquick" déterminent surtout le LH urinaire précédent l'ovulation chez les femmes non ménopausées. Ils sont peu utilisables et acceptables en contraception: leur coût très élevé et les tests demandent jusqu'à quelques heures par jour. Ils sont surtout utilisés par les femmes peu fertiles désireuses de concevoir (données: Pierre Dicaire).

Survol des réflexions partagées à ce colloque

Intérêt des gars à leur propre fertilité. Peut-on intéresser les gars à leur fertilité? Oui, dit Jocelyn Bérubé mais pas facilement. Et ceci pour plusieurs raisons: manque de maturité, modèle des médias et de l'entourage, etc. Les gars ont pourtant des attitudes responsables dans d'autres domaines mais ont du mal à les transposer dans leur sexualité. Pour sensibiliser les gars, Jocelyn Bérubé propose de miser d'abord sur la relation établie avec eux, de travailler sur les besoins qu'ils expriment. Il dit aussi que les cliniques de planning devraient être plus attirantes pour eux, que des intervenants masculins devraient y travailler, enfin que les cliniques de M.T.S., de médecine sportive, où ils consultent déjà devraient inclure des services de planning.

Le potentiel pédagogique de l'examen gynécologique. Louise Charbonneau soulève la peur de l'examen gynécologique comme raison importante de ne pas consulter chez les adolescentes. Selon elle, il faut permettre d'identifier cette peur, de l'exprimer, de sécuriser en expliquant, en n'obligeant pas à se dévêtir complètement, en facilitant une position semi-assise plutôt que couchée.

Plusieurs filles ne consultent que si elles sont obligées par crainte de grossesse ou de M.T.S. Quand une infection vaginale ou l'herpès est facilement identifiable il est parfois possible de soigner les symptômes et de remettre l'examen à plus tard afin d'éviter une expérience douloureuse.

Connaissance des signes de fertilité chez la femme

Des ateliers animés par des couples du Service Vie, Amour et de Seréna ont porté sur les méthodes Billings et sympto-thermique. La pertinence de l'enseignement de ces méthodes aux adolescent(e)s a été discutée. De moins en moins d'intervenant(e)s croient que ces méthodes contraceptives sont efficaces chez les adolescentes. Toutefois, plusieurs ont dit croire que la connaissance de leur cycle par l'observation de la glaire ou d'autres signes est importante pour les adolescentes. Il faudrait promouvoir cette observation comme connaissance concrète, tactile de leur fonctionnement et ainsi leur permettre d'être plus proche de leur corps et de leur fertilité. Ca peut aussi servir comme connaissance de base dans une démarche d'auto-santé, telle l'auto-observation du col ou l'auto-examen des seins.

L'imagination comme contraception douce: une alternative au coit

Connaissez-vous de bonnes raisons de promouvoir une sexualité non coitale auprès des adolescent(e)s? Nicole St-Jean, intervenante à la Clinique des jeunes St-Denis, en connaît plusieurs. Une relation sans pénétration amène peu de risque de grossesse et de M.T.S. bien sûr, mais aussi parce que les filles jouissent peu par pénétration, qu'elles font souvent l'amour pour faire plaisir à leur partenaire donc sont peu lubrifiées, qu'elles y vivent beaucoup d'anxiété, que plusieurs n'ont pas de lit pour faire l'amour (ça va mieux avec les mains), enfin qu'il y a des tas de choses plus intéressantes à faire et à apprendre dans la sexualité que le coit, adolescent(e) ou ... adulte.

Sexualité, tantrisme et taoisme
(Jean Drouin, m.d. et Michelle Guay, sexologue)

Techniques de gymnastique sexuelle? Certainement pas que ça. Un colloque sur la contraception doublé d'une réflexion sur le sens du plaisir, c'est peut-etre le début d'une vision plus globale et représentative de la sexualité.

Mythes et réalité en recherche de grossesse (Sylvie Morin, t.s. Clinique des femmes de l'Outaouais et Normand Ayotte, m.d.)

Existe-t-il des alternatives plus douces à la recherche de fertilité que l'investigation médicale? Il semble que oui et il ne coûte pas cher de les essayer. La première recette: la patience; elle est de mise pour toutes. Suivent l'oreiller sous les fesses pour les utérus rétrofléchis pendant 20 minutes après la relation sexuelle; les suppléments de vitamine E et d'acide folique pour les femmes; des mélanges de zinc et de cuivre pour les deux partenaires; du "Maalox" (1 cuiller à soupe, matin - midi - soir pendant 1 mois) pour traiter un surplus d'acidité diminuant la durée de vie de l'ovule; enfin, attention aux bains chauds et vêtements trop serrés.

De plus, attention à ceux et celles qui, trop préoccupés par la conception, font la pénétration et en oublient de faire l'amour...

Annick Bréniel, présidente F.Q.P.N.

L'UNIDOSE PHARMATEX

Voilà que Pharmatex s'apprete à lancer son nouveau-né, Unidose. Il s'agit d'un contraceptif chimique local, antiseptique (1)*, bactéricide, fongicide. Le fabricant lui attribue une fonction de protection contre les maladies transmissibles sexuellement (2).

Unidose se présente sous forme de crème contenue dans une canule jetable de matière plastique. La crème Pharmatex est composée de 1,20 gramme de chlorure de diméthyl-alkyl-benzyl-ammonium et de 2 grammes d'acide borique.

La femme doit introduire la canule débouchée le plus profondément possible dans la cavité vaginale et presser plusieurs fois les parois de la canule afin d'expulser la crème (3). Ainsi libéré, le contraceptif recouvre la muqueuse vaginale. Cette crème ralentit les spermatozoides puis provoque la rupture de leur membrane, causant ainsi leur mort cellulaire. Les spermatozoides donc deviennent inaptes à la fécondation de l'ovule (8). La protection obtenue est immédiate et dure dix heures au moins.

Questionnement

1. Certaines recherches affirment que le chlorure de benzalkonium n'a aucun effet sur la flore vaginale. Cependant, cet agent spermicide (de la famille des amoniaques) agit comme détergent sur les protéines et les lipides du sperme. On peut donc se demander s'il ne peut pas avoir le même effet sur les parois vaginales, puisqu'elles aussi sont recouvertes de protéines et de lipides.

2. Certaines études ont effectivement démontré que le chlorure de diméthyl-alkyl-benzyl-ammonium pouvait jouer un rôle antiseptique dans la lutte contre les MTS (gonorrhée, herpès, chlamydia et autres). Cependant, les études d'efficacité ont été faites à partir d'un taux de composition de benzalkonium qui diffère de celui que l'on retrouve dans l'Unidose. Ces mêmes études ont aussi été faites avec des échantillons restreints et les utilisatrices étaient pleinement informées. Il s'agit donc de conditions physiques idéales qui ne prévaudront pas dans la réalité.

3. L'Unidose ne semble offrir une couche protectrice qu'au vagin. Qu'arrive-t-il aux spermatozoides déjà entrés dans l'utérus?

Questions de mode d'emploi

4. Est-il préférables d'être dans la position couchée pour introduire la canule?

On ne mentionne pas non plus si l'on doit respecter une période d'attente entre l'insertion de la crème et la ou les pénétrations.

5. Aucune indication du taux réel de l'efficacité contraceptive d'Unidose n'apparaît sur le dépliant d'accompagnement. Certains chercheurs estiment que le taux d'échec serait de 15 à 20 %, soit à peu près le même que ceux des dispositifs intra-utérins.

---

* Les chiffres entre parenthèses renvoient aux notes qui suivent.

Il serait préférable de le combiner à une autre méthode contraceptive, telle le condom ou le diaphragme, afin d'en accroître l'efficacité. Encore là, rappelons-nous que dans le cas de l'ovule Pharmatex, certains chercheurs affirment que les diaphragmes ne résistent pas au produit contenu dans l'ovule et percent après quelques utilisations.

6. La compagnie mentionnera-t-elle la date d'expiration du produit et la température de conservation?

7. L'avertissement concernant l'effet neutralisant du savon sur le spermicide comprend certaines ambiguités; l'on précise bien combien de temps avant les rapports la femme ne doit pas laver ses organes au savon, mais on ne le mentionne pas pour la période suivant les rapports sexuels. Cet avertissement pré-coital vaut-il aussi pour l'homme?

8. On devrait nous prévenir que les infections vaginales peuvent aussi réduire l'efficacité de la crème Pharmatex contenue dans l'Unidose. A quelle étape de l'infection cela est-il valable?

Suzanne Gauthier,
Collectif de Sept-Iles

Références

Revue québécoise de Sexologie, vol. 3, no 1, 1982, p. 42-43.

L'Actualité médicale, 22 septembre 1981, p. 7.

Bulletins et mémoires de la Société de médecine de Paris, 185e année, Tome X, no 4, juin 1982, p. 115-118.

LEVRIER, M. "Contraception par ovules au chlorure de benzalkonium", dans Gynécologie, 31, 1980, p. 633-638.

DUPUY, Jean-Marie. Rapport: action du benzalkonium sur le virus LAV/HTLV-III (SIDA). Institut Armand-Frappier, Laval.

Rapport sur l'activité in vitro du chlorure de benzalkonium sur les agents microbiens fréquemment rencontrés en pathologie génitale. Institut Alfred-Fournier, Paris.

Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques. Association pharmaceutique canadienne, 22e édition, p. 117-118.

Description du Pharmatex Unidose (commercial). Laboratoire Pharmelac, Paris.

Interpharm, Healthsharing, printemps 1987.

BLEAU, Gilles. Rapport préliminaire sur l'ovule Pharmatex. Etude multi-centres, 20 novembre 1986.

LAVERDIERE, Michel et SEGUIN, Louise. Activité destructrice in vitro des tampons contraceptifs enfermant le chlorure de benzalkonium. Rapport d'étude, Laboratoire de microbiologie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal, mai 1985.

BELLEFEUILLE, Roger. "Le contraceptif Pharmatex n'est pas un miracle", dans Le Soleil, 1982.

"Un nouveau contraceptif qui ne vous protège qu'à 80 %", dans Le Soleil.

RU-486 OU ENCORE UN FAUX MIRACLE...?

Depuis près de cinq ans, que l'on soit pour ou contre, on parle de ce produit en termes excessifs. Certain-e-s y ont vu la délivrance des femmes, d'autres le surnomment "pilule de la mort". Pourtant plusieurs questions restent sans réponse.

Avant donc de prendre une position arrêtée sur le RU-486 et de crier victoire, il faut nous interroger. On ne connaît pas encore ses effets secondaires à long terme. Les études réalisées jusqu'ici démontrent que ce produit affecte le cycle hormonal. Déjà ceci nous laisse croire qu'une utilisation pendant plusieurs mois consécutifs pourrait avoir des conséquenses importantes sur la fertilité des utilisatrices. En outre, que savons-nous des enfants qui naîtraient par la suite ? Désirons-nous voir se répéter les drames de la thalidomide ou du DES ?

Un autre aspect de la question nous laisse songeuses. Que penser de l'attitude des scientifiques et autres docteurs qui soutiennent qu'un avortement chimique est moins dommageable qu'un avortement chirurgical? Ce dernier est une intervention mineure dont les conséquenses sur la santé et sur le potentiel reproducteur des femmes sont connues et considérées comme mineures lorsque l'intervention est réalisée dans de bonnes conditions. Serait-ce une manière comme une autre de s'en laver les mains ? Une pilule c'est plus propre, n'est-ce pas !

Par ailleurs, l'utilisation du RU-486 cause des effets secondaires immédiats importants. Les symptômes les plus fréquemment mentionnés vont des nausées aux vomissements et diarrhées, en passant par des contractions douleureuses, une grande fatigue et des hémorragies nécessitant hospitalisation et transfusion. On signale aussi parfois des sensations de brûlure et d'étourdissement. L'importance de ces malaises et douleurs ne nous laisse guère d'autre choix que de rester seule à la maison à les supporter pendant deux, trois , cinq jours ou plus. Quels effets cela peut-il avoir sur le plan psychologique ? Habituellement, interrompre une grossesse n'est pas une décision facile à prendre ni à vivre. La nécessité de bénéficier d'un support à toutes les étapes n'est plus à démontrer. Est-ce que cet aspect de la question fait partie des considérations lorsque l'on parle du RU-486 comme de "la" nouvelle panacée en matière de contrôle des naissances ?

Le RU-486 doit être associé à la prostaglandine pour atteindre un taux d'efficacité de 95%. Dans les cas où il y a avortement incomplet, il doit y avoir avortement chirurgical. Nous voici de retour à la case départ.

Il ne faut pas imaginer que nous nous procurerons cette "pilule miracle" au dépanneur ou à la pharmacie, même avec une prescription. En effet, les dangers liés à l'usage du RU-486 ne peuvent permettre son utilisation sans contrôle. Encore une fois, nous devrons passer par le système médical si nous désirons interrompre une grossesse par ce moyen.

Il y a peu de chances que ce produit soit accepté en Amérique du Nord d'ici plusieurs années. Par exemple, aux Etats-Unis, pour qu'un produit soit accepté par la FDA

(Food and Drug Administration) il faut des investissements en recherche qui peuvent facilement monter à 45 $ millions et durer entre cinq et dix ans.

D'autres considérations pèsent dans la balance. Les compagnies pharmaceutiques ne sont pas intéressées à faire un tel investissement à cause des risques impliqués. Mentionnons seulement les risques de boycott de leurs autres produits suite à une campagne des groupes anti-choix, les coûts prohibitifs des assurances-risques pour les produits contraceptifs et les risques de poursuites judiciaires. Au Canada, compte tenu du contexte actuel du débat sur l'avortement et de le longueur des procédures d'approbation de Santé et Bien-être, il y a peu de chances d'avoir accès au produit avant au moins trois ou quatre ans.

A la lumière de ces quelques arguments que devons-nous conclure ? Depuis plus de vingt ans les femmes revendiquent plus de choix en matière de controle de leur corps. Elles demandent de nouvelles recherches sur des produits efficaces et sans danger pour leur santé ou pour celle des enfants qu'elles auront. Quelle attitude devons-nous adopter vis-à-vis du RU-486 en tant que groupe et aussi en tant qu'utilisatrices potentielles ?

Pour le moment nous devons être très vigilantes et être à l'affût des développements de la recherche sur le RU-486. Nous pouvons le considérer comme une des alternatives qui s'offrira peut-être à nous, mais il faut être conscientes que cette pilule n'est vraiment pas "la" solution tant attendue.

Marie Vallée

Trois mois après la remise en vente de la pilule abortive

RU 486 : Le vrai bilan

Les laboratoires Roussel-Uclaf n'arrivent plus à répondre à la demande. Même si l'avortement par la « manière douce » reste toujours une épreuve difficile. Le témoignage des premières utilisatrices

La pilule abortive RU 486 a gagné. Trois mois après la bataille d'octobre dernier et le feu vert des pouvoirs publics, plus de 5 000 femmes en France l'ont utilisée. Plus de 10 000 dans le monde. Le nombre de centres de planning familial où l'on peut s'en procurer est passé de 100 à 250. Et le succès de ce produit est tel que les laboratoires Roussel-Uclaf (qui possèdent le monopole de sa fabrication) n'arrivent plus à satisfaire la demande.

Marie, 36 ans, journaliste dans un quotidien national, a subi trois avortements : un classique, par chirurgie, un par absorption de RU 486 non accompagné de prostaglandine puis un par absorption de RU 486 accompagné d'une injection de prostaglandine. Elle témoigne et compare les trois techniques : « *C'était un jeudi d'octobre 1987, je suis arrivée chez le médecin, il m'a donné trois petits cachets blancs de RU 486. Je les ai avalés seule, le soir, en arrivant à la maison. On m'avait averti que l'expulsion de l'œuf devait se faire entre 48 et 72 heures plus tard. Vendredi, j'ai travaillé normalement. Samedi, j'ai eu quelques saignements. Dimanche, ça a été le Niagara. C'était effrayant : j'avais l'impression de perdre tout mon sang. Je n'ai eu aucune douleur physique mais psychologiquement c'était très éprouvant de se sentir vider comme ça ! Lundi, tout était fini, j'ai repris le travail. Le jeudi suivant, on me faisait une prise de sang et on constatait que ma grossesse avait disparu. De la manière dont j'ai vécu cette expérience, seule et chez moi, ce fut assez dur. Je crois cela pourrait créer un traumatisme pour quelqu'un de jeune, non averti, dont ce serait le premier avortement.* »

En décembre 87, sous la pression du Comité national d'Ethique présidé par Jean Bernard, cette méthode d'emploi du RU 486 va être modifiée. Son taux d'échec est encore trop important : 25 %. Pour faciliter l'expulsion de l'ovule fécondé, on va rajouter au protocole une injection de prostaglandine. Cette substance provoque artificiellement des contractions de l'utérus. Le nombre d'échecs passe alors à 5 %. Parallèlement, les médecins, ayant interrogé leurs patientes, comprennent qu'il ne faut plus les laisser seules chez elles mais au contraire les entourer pendant toute l'épreuve.

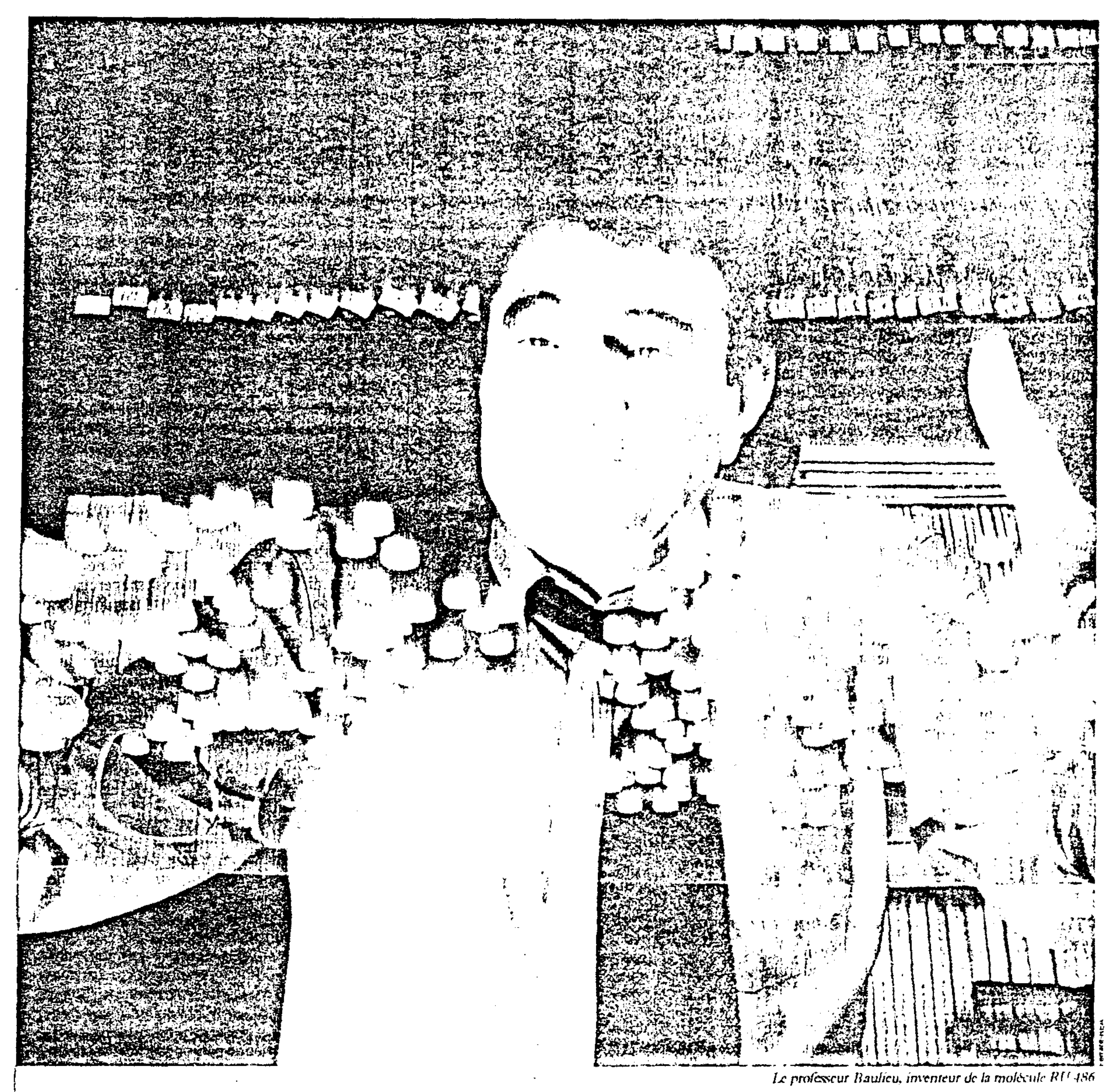
En octobre 88, Marie est encore enceinte et veut avorter. « *Cette fois-ci, je suis allée à l'hôpital Broussais. Après un test de grossesse et un examen gynécologique positif, j'ai demandé de nouveau à utiliser le RU 486*, raconte-t-elle. *On m'a alors tendu un papier à signer. Il y était inscrit que ce médicament n'était pas efficace à 100 % et qu'en cas d'échec je donnais mon accord pour recourir à un avortement classique. Puis j'ai avalé les trois petits cachets blancs. Cette fois-ci je n'étais plus seule à la maison. Je devais avaler les cachets devant les médecins et les infirmières qui allaient s'occuper de moi. Ils étaient tous d'ailleurs très rassurants et d'une grande gentillesse.* »

« *Quarante-huit heures plus tard je suis revenue pour la piqûre de prostaglandine. Elle se fait dans la fesse. On m'a installée dans une salle d'attente avec trois autres femmes qui vivaient la même expérience. Cela aussi c'était un plus. Il n'y avait plus de solitude. Nous avons lu les journaux puis nous avons bavardé ensemble tout en sachant que nous percevions dans nos corps des sensations similaires. Au bout d'une demi-heure les premières contractions se sont fait sentir. Cela a duré trois heures. Contrairement à la première fois, il n'y avait que peu de saignements mais par contre c'était assez douloureux. Une douleur similaire à celle d'un accouchement. Les infirmières étaient à côté de nous, chaleureuses. Si on avait trop mal, elles tenaient à notre disposition une piqûre de calmant.* »

« *Ensuite nous sommes allées aux toilettes et on a recueilli dans une bassine nos urines et notre sang pour déceler l'œuf. Je l'ai vu. Cela formait un caillot rouge. C'était gros comme une bille.* » Marie a ensuite pris un coagulant pour limiter les pertes de sang puis elle est rentrée le soir même chez elle. Une semaine plus tard elle avait encore à passer des examens gynécologiques pour vérifier, si par exemple dans le cas de jumeaux, il ne restait pas encore un ovule en train de nidifier.

« *Je crois que la formule RU 486 plus prostaglandine est la meilleure, même si elle est douloureuse. Comparée à la chirurgie, elle présente d'énormes avantages : elle est moins dangereuse et elle ne risque pas d'abîmer les organes. J'ai déjà perdu une trompe et un ovaire, je n'ai plus envie de prendre de risques. Or une opération chimique sera toujours mieux tolérée par mon corps qu'une opération mécanique.* »

Une sage-femme, Chantal Birman, a mené une enquête à la maternité des Lilas sur dix personnes ayant utilisées le RU 486. Ces femmes dont l'âge varie entre 20 et 40 ans sont de situation socio-professionnelle diverse : une étudiante, une secrétaire, deux enseignantes, deux costumières de spectacle, une vendeuse, une cadre supérieure, une médecin. A la question « *pourquoi avoir eu recours à cette pilule abortive ?* », la plupart ont répondu : « *Par répulsion pour la chirurgie, jugée "barbare", qui provoque une*



Le professeur Baulieu, inventeur de la molécule RU 486

blessure interne, et par peur de l'anesthésie générale. » Sur les conditions de l'opération, elles ont toutes un jugement favorable. L'une d'entre elles signale même : « *Jusque-là on avait la sourde impression que les chirurgiens et les médecins étaient contre l'avortement et qu'ils voulaient nous faire souffrir pour nous punir. Ici ce n'était vraiment pas le cas.* »

Chantal Birman note ensuite que l'avortement par RU 486 est loin d'être vécu, comme certains peuvent encore le croire, comme une simple prise de médicament par voie orale. C'est un véritable acte responsable. Une grande épreuve psychologique. Quelques heures après l'expulsion de l'œuf, l'une des dix femmes à éclaté en sanglots. Une autre se demandait à quel moment son « bébé » était mort. Une troisième parlait de

L'avortement par RU 486 est loin d'être vécu comme une simple prise de médicament par voie orale. C'est un véritable acte responsable

« *fausse couche préméditée* ». Alors que les sept autres jugeaient l'expérience franchement positive : « *C'est la manière douce* », « *J'ai pu vivre normalement juste après* », « *On n'a pas, comme pour l'IVG, à attendre un délai de trois semaines* ».

Quant au sentiment de culpabilité, il est pour neuf femmes sur dix moindre que lors d'une opération chirurgicale classique. Une seule explique : « *Avec l'IVG, je me sentais moins active. C'étaient des mains étrangères qui allaient tuer le fœtus pendant que je dormais. Avec le RU 486, c'est moi qui fait le geste fatidique en jetant les cachets dans ma bouche. Il n'y a plus d'intermédiaires qui me permettent de me déresponsabiliser ! On ne peut plus tricher avec sa conscience.* »

BERNARD WERBER

"On me traite de grand satan"

*Une interview du professeur Etienne-Emile Baulieu**

Le Nouvel Observateur. — *Les femmes ayant testé la nouvelle formule RU 486 plus prostaglandine prétendent ressentir des douleurs identiques à celles de l'accouchement. Est-ce un effet inévitable ?*

Etienne-Emile Baulieu. — Le problème est le suivant. On a beaucoup travaillé sur la mise au point de la molécule RU 486. On utilise par contre la prostaglandine classique distribuée partout. Or celle-ci est trop forte. Elle n'a pas été spécialement étudiée pour fonctionner en mariage avec le RU 486. Nous nous employons à combler cette lacune. Et dans quelque temps nous présenterons une prostaglandine mieux dosée qui provoquera beaucoup moins de douleurs.

N.O. — *Où en est la croissance du RU 486 ?*

E.-E. Baulieu. — Il se porte très bien je vous remercie. Les pays scandinaves, la Chine, la Grande-Bretagne l'ont déjà testé avec succès. Ils sont convaincus de son intérêt et réclament l'autorisation de mise sur le marché. Mais pour l'instant Roussel-Uclaf refuse.

N.O. — *Pourquoi ?*

E.-E. Baulieu. — Roussel-Uclaf a pour actionnaire majoritaire les laboratoires allemands Hœchst. Or ceux-ci ont déjà signalé par le passé que, par souci d'éthique, ils ne tenaient pas à voir cette molécule répandue. « *Il s'agit de la morale de notre établissement* », disent-ils. En fait ces laboratoires sont surtout spécialisés dans la chimie grossière : ciment et plastique. Ils ne comprennent rien à la chimie fine.

N.O. — *Les gens de Roussel-Uclaf doivent quand même être fiers d'une telle découverte ?*

E.-E. Baulieu. — D'un côté ils sont soumis à la maison mère allemande, de l'autre ils sont en effet très fiers que la RU 486 soit un produit Roussel-Uclaf. Cependant, pour l'instant, ils ne veulent pas trop se mouiller. Ils ont peur de se faire taper sur les doigts ou d'accumuler des procès dans tous les pays.

N.O. — *La pilule abortive ne peut pas rester éternellement à l'état d'expérimentation. Il faudra bien qu'elle soit commercialisée un jour.*

E.-E. Baulieu. — En effet, on ne peut pas bloquer une telle invention. Il est fort probable que la Chine, par exemple, se mette à copier notre molécule et la mette sur le marché sans notre autorisation. Nous ne pourrons rien faire pour l'en empêcher.

N.O. — *Où en sont les attaques portées contre vous ?*

E.-E. Baulieu. — Je continue de recevoir des lettres de menaces et d'insultes. On me traite de grand satan. Mais les extrémistes ne me font pas peur. Les Etats-Unis sont le pays qui possèdent le plus grand nombre de ligues anti-avortement. Or je viens juste d'être contacté par des centres de planning familial qui veulent utiliser notre produit.

N.O. — *Alors qu'est-ce qui vous fait peur ?*

E.-E. Baulieu. — Ce qui me fait le plus peur, c'est l'ignorance. L'ignorance de ceux qui prennent ma découverte pour la panacée comme celle de ceux qui la refusent en bloc. Le RU 486 n'est ni un poison ni un cachet d'aspirine. Son utilisation est un acte grave et responsable.

N.O. — *L'année dernière, une femme ayant absorbé cette pilule abortive n'a pas respecté le protocole. Elle n'est pas revenue à l'hôpital dans les délais et a développé malgré tout un fœtus. On a pu la retrouver et la convaincre d'avorter à trois mois de grossesse. Or le fœtus avait des malformations.*

E.-E. Baulieu. — Je connais cette histoire. Une rumeur a même prétendu qu'un enfant était né malformé à cause du RU 486. En fait une expertise a prouvé que ce fœtus était déjà malformé avant l'absorption de la pilule. La responsabilité du produit est donc exclue. Par contre, il y a quinze jours, en Grande-Bretagne, une femme auquel il est arrivé une aventure identique a accouché d'un bébé. L'enfant est on ne peut plus sain. Nous le savions déjà puisque nous avions pratiqué ce genre d'expérience sur des singes. Si le RU 486 n'arrive pas à décrocher l'œuf et qu'un enfant naît malgré tout, il ne souffre d'aucune tare.

N.O. — *Quel est l'avenir de votre « invention » ?*

E.-E. Baulieu. — Il y a encore beaucoup de choses à faire avec le RU 486. En dilatant le col de l'utérus, cette molécule facilite les interventions chirurgicales gynécologiques, et même les accouchements. Depuis peu on s'est aperçu que le RU 486 pouvait soigner certaines formes de stérilité de la femme (l'endométriose par exemple) et même agir sur des états proches de la ménopause. Cette molécule peut aussi lutter contre les tumeurs du cerveau (en agissant sur les récepteurs de la progestérone de cet organe). Enfin le RU 486 bien utilisé pourrait résorber les problèmes de surpopulation dans les pays du tiers monde.

Propos recueillis par
Bernard Werber

*Inventeur de la molécule RU 486.

Le RU 486 en pratique

Toutes les questions que vous vous posez

Quand peut-on prendre la pilule abortive ?

Le plus fréquemment le RU seul se prend entre le 10[e] et le 14[e] jour après le retard des règles (aménorrhée). Maximum quatre semaines. Le RU+ prostaglandine se prend en général entre le 10[e] et le 21[e] jour. Maximum cinq semaines. Après ces délais, l'efficacité de la pilule abortive est nettement diminuée, les risques de saignements s'accroissent. Il vaudra mieux alors utiliser l'aspiration classique, efficace jusqu'à douze semaines.

Comment ça marche ?

Le RU 486 trompe notre corps. Cette hormone synthétique se fait en effet passer pour la progestérone naturelle et, telle une fausse clé, vient s'encastrer dans les récepteurs utérins. Lorsque la vraie clé, la progestérone naturelle apparaît, elle ne trouve alors aucune serrure disponible. Sans progestérone naturelle, l'œuf n'arrive pas à se fixer dans l'utérus, et est évacué. Deuxième effet : le RU 486 génère aussi des sécrétions de prostaglandines. Ces dernières entraînent des contractions utérines et encouragent l'expulsion de l'œuf. C'est pour amplifier ce phénomène que, dans le cadre du second protocole, on administre une piqûre de prostaglandine quarante-huit heures après la prise des trois pilules.



Y a-t-il des contre-indications ?

Toutes les femmes peuvent prendre sans danger le RU 486. En revanche les prostaglandines sont à proscrire pour les personnes souffrant d'asthme ou d'hypertension. Attention : un utérus présentant encore les cicatrices d'une césarienne pourra être affecté par un tel traitement.

Y a-t-il des effets secondaires ?

La dernière formule de la pilule abortive est étudiée pour présenter le minimum d'effets secondaires. Certaines personnes se sont cependant plaintes de maux de tête (1 % des cas), et de contractions utérines continuant quelques heures après l'expulsion de l'œuf. Ce sont les effets du mauvais dosage de la prostaglandine classique (voire l'interview du professeur Baulieu).

Combien ça coûte ?

Prendre la pilule RU 486 ne vous coûtera rien. Dans le cadre la loi Veil sur l'IVG, tous les frais sont pris en charge par la Sécurité sociale. Cependant, le prix commercial de ce traitement se situerait aux alentours de 500 francs.

B.W.

LIBÉRATION, 12-12-88

L'avortement sans douleur n'existe pas

PAR STEPHANIE PALAZZI

La controverse sur l'utilisation de la pilule abortive a propulsé à nouveau l'IVG sur le devant de la scène. A l'époque de la loi Veil, la question se posait en ces termes: interdire ou autoriser. Certains, garants d'une morale officielle, celle qu'on donne à voir, préféraient que «tout cela» aille se faire ailleurs; bref que ça ne se sache pas. Finalement furent reconnus à chaque femme le droit et aussi le danger à disposer d'elle-même; l'affaire semblait réglée.

Aujourd'hui, la polémique ne porte plus sur l'acte en soi mais sur ses modalités techniques; avec la pilule abortive, l'expression fétiche est devenue «banalisation». C'est sûrement quelque mauvais esprit psy qui entend derrière ce mot une exigence de voir les femmes payer leur transgression de leur souffrance: si elles ne veulent pas enfanter, alors au moins elles avorteront dans la douleur.

Eh bien, que tout le monde se rassure! Aiguille à tricoter, aspiration ou pilule abortive, une IVG, ça fait souffrir, et de partout. La décision de ne pas laisser vivre son enfant est toujours prise dans l'ambivalence, la solitude et parfois la honte. A l'ère de la contraception 100 %, la première phrase de ceux auxquels on avoue est toujours: «Mais *comment cela a-t-il pu t'arriver?»; alors plutôt que* d'expliquer les pilules oubliées, le stérilet qui faillit, les ovules qui coulent et les préservatifs qui glissent, les femmes, souvent, choisissent de porter seules leur secret. Bien sûr, il y a des entretiens préliminaires à l'IVG, prévus par la loi; mais ils sont de qualité très inégale, et certaines disent en être ressorties encore plus angoissées et culpabilisées. Et puis, il y a le corps, qui refuse d'être laissé pour compte: nausées, douleurs, contractions, hémorragies; du sang, beaucoup de sang.

Avec le RU, l'interruption de grossesse n'est plus un acte chirurgical et les risques de complications secondaires semblent moindres (tout au moins en ce qui concerne le risque vital, lié à l'anesthésie générale imposée par la majorité des obstétriciens). Certains déplorent donc cette facilitation de l'acte lui-même et imaginent déjà les femmes décidant d'avorter comme elle se débarrasseraient d'un vêtement démodé. Eh bien, là encore, que tout le monde se rassure! Cette banalisation tant décriée n'existe peut-être pas.

Jusqu'à présent, la femme, dans une ambiance de bloc opératoire affairé, s'endormait enceinte et se réveillait vide, avec des douleurs utérines et un futur enfant en moins. Parti où? On ne sait où; les médecins s'en étaient occupés, tout s'était fait sans elle. Dorénavant, la femme devra attendre seule chez elle, pendant plusieurs heures, le début des contractions, l'hémorragie et l'expulsion de l'œuf qu'elle saura devoir jeter elle-même. Poubelle ou WC? Plus d'anesthésie, plus de mise à distance. Tout cela est-il vraiment banal?

Certes, la pilule abortive allège la technique de l'IVG pour les médecins, mais elle laisse toujours à la femme une responsabilité à assumer; celle d'avoir fait disparaître un enfant à venir. Son corps blessé et un arrière-goût de mort se chargent de rappeler à toute future mère fugitive qu'une interruption volontaire de grossesse n'est jamais tout à fait volontaire et que, si le prix de l'intervention est remboursé par la Sécurité sociale, il reste cependant un autre prix à payer, une autre perte à accepter, qui laisse démunie pour longtemps, voire endettée pour toujours.

La récente levée de boucliers contre la pilule abortive n'a vraisemblablement rien à voir avec la réalité technique de l'IVG, mais doit plutôt se comprendre comme un effet de l'activité fantasmatique que cette nouvelle méthode mobilise.

Tout d'abord, les fantasmes d'agression à l'encontre de ces candidates à l'IVG, qui revendiquent le droit à la jouissance gratuite, sans conséquence, ne sont plus satisfaits. Avant, les femmes payaient de leur personne: allongées sur une table gynécologique, livrées aux mains du médecin, sexe béant, écarteurs métalliques et aspirateur dans l'utérus. Maintenant, elles avorteront chez elles, allongées sur leur lit, un livre à la main ou en train de regarder la télévision. Difficile de trouver là son compte de châtiment; la transgression semble rester impunie.

Il y a un autre aspect du RU encore plus déroutant. Auparavant, les enfants qui «se faisaient par le bas», avec la participation d'un amant, devaient «être défaits par le bas» avec l'aide d'un médecin. Maintenant, cet ordre est bouleversé. Les femmes dé-font leur enfant par le haut, sans avoir besoin de qui que ce soit. Contraception orale, pilule abortive; la boucle est bouclée. A quand l'insémination artificielle par la bouche?

Avec la pilule abortive, on avance un peu plus loin dans la «gestion» de la procréation par la femme. Bien sûr, les chercheurs scientifiques, les médecins et les donneurs de sperme seront toujours utiles; mais peut-être pas les hommes, où tout du moins leurs corps et leur désir. Le tiers entre la mère et l'enfant tend à être gommé.

Cette modalité orale d'avortement engendre l'image d'une mère archaïque à l'*oralité toute puissante; dévorer* — expulser, procréer ou tuer. Devant la violence d'un tel phantasme, on ne peut s'étonner du trouble, voire du désordre provoqué par le RU.

Il faut être bien léger pour croire que l'interruption de grossesse devienne pour les femmes une banalité ou une routine. Inversement, le débat récent à propos de la pilule abortive tend à prouver que le fantasme d'une mère archaïque à l'oralité toute puissante travaille plus que jamais les adversaires de l'IVG.

Une fois encore, pendant quelques semaines, l'IVG aura été l'objet du discours scientifique, politique ou religieux; pour, contre, aspirateur, pilule abortive... Certains promettent l'enfer éternel pour ce qu'ils pensent être le meurtre le plus absolu; d'autres brandissent l'interruption volontaire de grossesse comme le symbole ultime de la liberté de la femme. Autant de mots-clichés, de formules vides de sens, qui ne rendent jamais compte de l'ambivalence, de la douleur et de la complexité, mais au milieu desquels il est périlleux de s'aventurer pour tenter de dire différemment.

L'avortement est une banalité dans le discours, pas dans la chair. Mais qui veut l'entendre?

* Psychiatre hospitalière



John Van Hasselt/COLLECTIF

LA CONTRACEPTION 20 ANS PLUS TARD

Allocution prononcée lors du colloque sur les femmes et le mieux-être, organisé par le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, Ottawa, 13-14 mars 1989.

Les lois rendant légales l'information et la vente de contraception n'ont été changées qu'en 1969 au Canada. En 1989, dans beaucoup de milieux on est fermement convaincu que la planification des naissances est quelque chose de réglé.

Dans le contexte d'un colloque sur le mieux-être des femmes tracer un bilan de 20 ans en dix minutes est une tâche impossible. J'ai donc choisi de vous faire part de quelques réflexions qui ont cours à la Fédération du Québec pour le planning des naissances (F.Q.P.N.) et aussi ailleurs sûrement.

La F.Q.P.N. est un regroupement féministe de luttes et pressions dont l'objectif général est l'autonomie des femmes dans le domaine de leur santé. Nous travaillons particulièrement à ce que toutes les femmes récupèrent le pouvoir sur leur corps, leur sexualité et leur fertilité.

Sexualité et fécondité se situent au coeur de la santé des femmes. Très peu de questions les touchent d'aussi près comme individues. Aucune ne joue un rôle aussi déterminant pour les femmes comme groupe social.

En 1989, aborder une réflexion féministe sur la contraception peut nous amener vers différentes avenues. Une des premières questions qui nous vient à l'esprit est la suivante: est-ce que la contraception, élément-clé de la "révolution" sexuelle, a pu représenter pour certaines d'entre nous, un moyen de prendre du pouvoir et, pour d'autres, une nouvelle forme d'oppression?

A bien des égards, l'influence de la contraception s'est avérée positive. Grâce à elle, des millions de femmes ont brisé le carcan dans lequel les enfermait une vie sexuelle qui les condamnait inéluctablement à la reproduction. Elles ont choisi de mettre au monde le nombre d'enfants qu'elles voulaient au moment qui leur convenait. Elles ont fait des choix d'activités plus diversifiées, sinon plus satisfaisantes, que celles de leur mère et de leur grand-mère. L'accès à la contraception a délivré beaucoup de femmes de l'angoisse d'une grossesse non désirée et leur a permis d'aborder leur sexualité plus librement et d'en retirer un plus grand épanouissement.

A la fin des années 60 et au début des années 70, un vent de renouveau et de contestation soufflait sur toutes les sociétés occidentales. La pilule a été pour plusieurs le symbole de la libération des femmes, et peut-être plus globalement de la sexualité humaine, et une ouverture vers des possibilités de changements de mentalités qui cadraient parfaitement avec ces revendications des mouvements progressistes et féministes.

On aurait cependant tort de croire que toutes les femmes ont eu et ont, encore aujourd'hui, un égal accès à la contraception et que cette dernière est automatiquement signe d'autonomie. La révolution

contraceptive a comporté et comporte toujours des aspects négatifs pour la vie des femmes.

Le fait qu'il n'existe aucune méthode de contraception efficace à 100% limite le contrôle que les femmes, individuellement, peuvent exercer sur leur fécondité. Les méthodes contraceptives, nous le savons maintenant, comportent aussi des risques pour leur santé.

Ces effets secondaires, qu'il serait trop long de nommer ici, interviennent à court, moyen et long terme, perturbent la santé des femmes et deviennent des barrières à leur mieux-être, quoiqu'en disent certains scientifiques ou autres docteurs.

Un aspect que nous aurions tort de négliger est toute la question de l'imposition souvent autoritaire de différentes formes de contraception chez les femmes du Sud de notre planète. Les injections de Depo Provera en échange d'un poulet ou comme exigence préalable à un travail sont un exemple d'imposition. Le "dumping" de pilules à dosage trop élevé ou dont la date d'utilisation est expirée en est un autre. On néglige évidemmentt de considérer le fait que ces produits ont été conçus pour des femmes d'un certain poids, ayant une certaine alimentation et certaines habitudes de vie. Ces conditions ne sont pas celles des femmes du Sud et les effets de la contraception chimique chez elles sont très largement minimisés. Soulignons aussi tout le non-respect des coutumes et usages lors de la distribution des produits contraceptifs.

Ces faits nous amènent à nous poser la question des intérêts en cause dans tout le domaine de la contraception. Intérêts de tous ordres: économiques, politiques et démographiques; sans parler de ceux, plus diffus et jamais nommés de contrôler les femmes.

Nous ne pouvons ignorer que l'objectif premier du développement de la contraception dure était d'assurer un meilleur contrôle des populations particulièrement la classe pauvre de l'humanité.

L'évolution des lois sur l'avortement, particulièrement en Occident, nous donne un exemple du contrôle que les états tentent d'exercer sur le corps des femmes lorsque des intérêts démographiques sont en jeu. Au Sud, on stérilise les femmes, au Nord on restreint leur accès à l'avortement.

D'autre part, nous savons très bien que les objectifs des multinationales pharmaceutiques sont de faire des profits, non pas d'améliorer la qualité de vie des femmes. Nous savons aussi que nous ne contrôlons pas les orientations de la recherche; celle-ci poursuit d'autres objectifs qui ne sont pas toujours positifs pour les femmes, contrairement à ce que l'on veut bien nous laisser croire. D'ailleurs, la démonstration du caractère discutable des intérêts de la science n'est plus à faire: les recherche sur de nouveaux contraceptifs piétinent; on cherche davantage des moyens de concevoir des bébés ex-utéro plutôt que de résoudre les problèmes d'infertilité causés par des contraceptifs et les M.T.S.

L'avenir plus ou moins immédiat nous réserve quelques nouveaux produits. Disques auto-collants distributeurs d'hormones, implants bio-dégradables, anneaux vaginaux, éponges spermicides, vaccins contraceptifs feront progressivement

leur entrée sur le marché dans les prochaines années. Tous ces produits présentent des avantages et des inconvénients, nous devrons donc être vigilantes. Nous demandons depuis trop longtemps des produits efficaces et sans danger pour la santé. Nous ne pouvons tout balayer, mais nous ne devons pas accepter des produits dont les effets sont aussi négatifs que ceux qui ont été sur le marché jusqu'à maintenant. Je pense, entre autres, au Depo Provera.

Je passe rapidement sur toute le problème du contrôle de la contraception par les "professionnels" de la santé. La formation et les intérêts personnels et professionnels de ces "intervenants" ne vont pas dans le sens d'une écoute de la volonté des femmes de reprendre le contrôle sur leur santé, ni du respect de cette volonté.

Je vous laisserai sur quelques interrogations qui sont de plus en plus présentes à l'intérieur du mouvement des femmes.

Quel est notre pouvoir? Quels sont nos choix? Comment harmoniser sexualité et reproduction pour nous permettre un contrôle réel sans mettre en danger notre santé ou celles de nos futurs enfants, si tel est notre choix?

Un des arguments que l'on oppose au développement d'un contraceptif masculin est que les hormones qui commandent la formation de spermatozoides sont les memes qui permettent le désir et l'érection. Bizarrement (!!!) la diminution de la libido et l'assèchement des muqueuses chez les femmes sont considérés comme effets secondaires mineurs, lorsqu'ils ne sont pas niés.

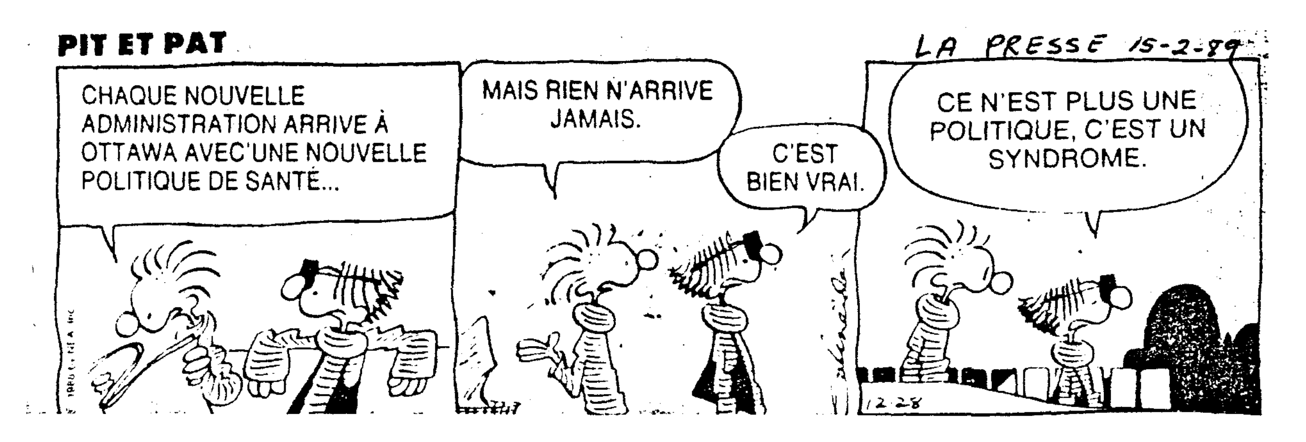
En outre, comment ne pas encore questionner ce fait: les hommes sont fertiles tous les jours; les femmes, elles, à peine pendant 20% de leur cycle. Ce sont pourtant les femmes qui se contraceptent ou se font imposer la contraception. Pourquoi?

Lorsque cette réalité, la fertilité continue des hommes, sera vraiment prise en considération, nous pourrons peut-être espérer la transformation des mentalités et la réalisation des promesses d'épanouissement que les contraceptifs ont suscité.

En terminant, j'aimerais vous laisser sur une question fondamentale: devons-nous remettre en cause le modèle de sexualité qui est centré sur la disponibilité totale du corps des femmes?

Marie Vallée

<u>Note</u>: Ce texte a été très largement inspiré par le document: "Du contrôle de la fécondité au contrôle des femmes" publié en mars 1986 par la F.Q.P.N.



L'AVIS DU CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME SUR L'AVORTEMENT

Au mois de janvier dernier, le Conseil du statut de la femme du Québec rendait public un avis sur la question de l'avortement.

Certainement le fruit d'une longue réflexion et de longs débats, cet avis représente la position du Conseil sur cette question, un an après le jugement Morgentaler.

Dans l'ensemble, les recommandations présentées par le conseil sont similaires aux positions de nombreux groupes et organismes se préoccupant de cette question.

Nous vous présentons un relevé de ces recommandations et quelques réflexions et commentaires qu'elles ont suscité chez nous.

D'entrée de jeu, le C.S.F. réitère sa position de "laisser aux femmes la décision d'avoir recours à l'interruption volontaire de grossesse et (de) leur offrir les services qui leur permettent de réaliser ce choix" (1). Il complète cette position à la lumière de la décision de la Cour suprême en recommandant de ne pas criminaliser à nouveau l'avortement en insistant sur la responsabilité des femmes.

De plus, le conseil est contre la protection légale qui pourrait éventuellement être accordée au foetus même si on peut lui reconnaître une valeur morale. Si l'objectif est de diminuer le nombre d'avortements, le C.S.F. pense que ce n'est pas le meilleur moyen d'atteindre ce but.

Pour que le droit des femmes en matière d'autonomie reproductive et d'intégrité physique soit respecté, le conseil met de l'avant toute une série de propositions dont nous vous faisons part ci-après:

- "Le Conseil du statut de la femme demande, suite au jugement de la Cour suprême, que soit maintenu, amélioré et consolidé le réseau de services d'avortement offerts dans les CLSC et les centres de santé de femmes de façon à offrir des services d'avortements accessibles dans les diverses régions du Québec. Ces services devront être planifiées de façon à compléter la gamme des services offerts en milieu hospitalier.

<u>En regard de la décriminalisation</u>

- Le Conseil du statut de la femme demande que les centres hospitaliers se conforment aux nouvelles dispositions législatives suite à l'invalidation de l'article 251 en abolissant leur comité d'avortement thérapeutique et recommande que des directives soient émises afin que les avortements soient accordés aux femmes qui le demandent et soient accessibles comme toute autre acte médical dans les centres hospitaliers du Québec.

<u>En regard d'une criminalisation éventuelle</u>

- Le CSF considère qu'en prohibant l'avortement, le but ultime est d'en réduire la fréquence et que ce but n'a manifestement pas été atteint par une disposition d'ordre criminel, que cette prohibition encourage les avortements clandestins, ce qui a des effets négatifs importants: accroissement de la mortalité, de la morbidité, infertilité accrue, problèmes de santé mentale,

augmentation des avortements tardifs...

- En conséquence, le CSF est d'avis que le Parlement fédéral ne devrait pas intervenir dans ce domaine en criminalisant à nouveau l'avortement.

LE C.S.F. RECOMMANDE AU GOUVERNEMENT DU QUEBEC:

En regard du principe d'autonomie reproductive:

- de privilégier et accentuer le développement de services d'éducation sexuelle, de services de consultation, de formation et d'information nécessaires afin de permettre aux jeunes filles et aux femmes, mais également aux garçons et aux hommes de développer des comportements responsables dans le domaine de la sexualité, de la prévention et du planning des naisssances;

- d'encourager la recherche et le développement de méthodes contraceptives plus efficaces, moins dommageables et les rendre accessibles plus facilement aux femmes et aux hommes;

- que, dans tous les établissements où ils existent (C.L.S.C., centres hospitaliers, cliniques, centres de santé de femmes), les services d'avortement soient intégrés à des services de planning familial (contraception, infertilité, stérilisation et avortement) afin de donner aux filles et aux femmes des moyens efficaces pour qu'elles en viennent à mieux contrôler leur fécondité, suite à un avortement, par exemple, et d'éviter ainsi de possibles récidives;

- qu'on améliore l'encadrement et le support apportés aux jeunes filles et aux femmes aux prises avec une grossesse non planifiée afin de leur permettre de faire un choix éclairé, d'éviter les décisions tardives, de les soutenir et les conseiller si elles décident d'interrompre leur grossesse ou de la mener à terme;

- qu'on mène une campagne d'information et de formation auprès des adultes, hommes et femmes, particulièrement auprès des éducateurs et des parents, afin qu'ils assument une attitude responsable et soient en mesure de mieux former les jeunes en cette matière.

En regard du principe d'intégrité physique:

- de raccourcir les délais pour l'obtention d'un avortement et favoriser une meilleure information et une plus grande accessibilité des services d'avortement au cours du premier trimestre dans toutes les régions du Québec;

- que les actes médicaux soient pratiqués dans le plus grand respect de l'intégrité physique des femmes et que l'on évite autant que possible d'utiliser des techniques lourdes (anesthésie, curetage...) pour la pratique d'avortements au cours de premier trimestre);

- que, par la recherche et l'expérimentation, on favorise le développement et la généralisation de méthodes d'avortement de plus en plus légères et de moins en moins dommageables pour les femmes, particulièrement en ce qui concerne les avortements tardifs;

- que, dans les établissements où on pratique des avortements, on informe adéquatement les femmes en regard des pratiques médicales utilisées et de leurs effets sur leur santé.

En regard d'un encadrement de la pratique de l'avortement:

- que l'obligation soit faite aux établissements ainsi qu'aux professionnels offrant des services d'avortement:

  . d'informer les femmes sur les ressources alternatives existant dans leur région: groupes de support, soutien aux adolescentes en difficulté, possibilités d'adoption, etc.;

  . d'informer les femmes sur les méthodes d'avortement, les pratiques médicales ainsi que sur les risques reliés à l'intervention;

  . d'accorder un suivi aux femmes qui ont subi un avortement concernant l'utilisation de méthodes contraceptives adéquates pour mieux assurer la maîtrise de leur fécondité.

- que, dans le but d'assurer la protection de la santé de la mère, les services d'interruption de grossesse au-delà de la douzième semaine soient dispensés exclusivement en centre hospitalier, étant donné qu'ils exigent un appareillage plus sophistiqué et un suivi médical plus important;

- que les cliniques privées et publiques et les centres hospitaliers qui pratiquent l'avortement soient l'objet d'un contrôle professionnel concernant les services médicaux et le suivi qu'ils accordent aux femmes.

En regard de l'accessibilité régionale:

- que, dans toutes les régions administratives du Québec, on planifie une gamme de services d'avortement adéquats (C.L.S.C., centres de santé, cliniques, centres hospitaliers) pour répondre aux divers besoins des femmes afin de diminuer les retards indus et les coûts indirects importants occasionnés par les déplacements dans un grand centre" (2).

Comme nous pouvons le constater, l'ensemble de ces recommandations est très intéressant et nous sommes très heureuses de cette prise de position du conseil.

Quelques points pourraient certainement donner lieu à des discussions et des précisions, mais nous nous questionnons surtout sur la recommandation, stipulant qu'au-delà de la douzième semaine tous les avortements devraient être pratiqués en centre hospitalier pour assurer la protection de la santé de la mère (sic).

Nous ne pouvons endosser cette affirmation puisqu'elle ne reflète absolument pas la réalité de la pratique des avortements. Il est prouvé que l'on peut en clinique (privée, C.L.S.C. ou centre de santé) pratiquer des avortements en toute sécurité jusqu'à 14 et même 15 semaines. Par ailleurs, dans les centres hospitaliers on hésite à pratiquer des avortements entre 12 et 15 semaines. En conséquence, l'intervention est retardée et la femme se voit confrontée à un avortement tardif, avec la lourdeur de l'intervention et la douleur plus importante qui en résulte.

Nous croyons donc qu'une telle recommandation ne va pas dans le sens d'un allègement des procédures. Elle ne permettra pas d'atteindre l'objectif de protection de la santé des femmes qui ont recours aux services d'avortement. Nous pensons au contraire que le gouvernement du Québec doit encourager l'implantation de services en centre de santé et en C.L.S.C. au moins jusqu'à 14 semaines de gestation. Le gouvernement devrait également assurer la formation continue des équipes qui pratiquent des avortements.

En terminant, le C.S.F. rejette l'hypothèse d'une protection légale du foetus. Selon lui, on fait fausse route si on désire par ce moyen diminuer le nombre d'avortements. A son avis, il existe, d'autres façons, dont les recommandations font d'ailleurs état, pour atteindre cette objectif sans porter atteinte aux droits des femmes, tout en les reconnaissant comme des personnes responsables. Il faudra bientôt que le conseil se penche très attentivement sur les recommandations de la Commission de réforme du droit concernant les crimes contre le foetus. Ce document contient en effet plusieurs prises de positions qui, sous le couvert de protéger le foetus, entraveront la liberté de choix des femmes.

Marie Vallée

(1) La question de l'avortement au Québec. Conseil du statut de la femme, Québec, 1988, p.i.

(2) Idem, p. 45-48.

AVORTEMENT: EGALITE vs CONTRAINTE

Communication présentée à la huitième conférence biennale de l'Association nationale de la femme et le droit, tenue à Montréal le 19 février 1989.

C'est en tant que porte-parole de la Fédération du Québec pour le planning des naissances et du Centre de santé des femmes de Montréal que je m'adresse à vous aujourd'hui: deux organismes qui dans leurs luttes et leurs pratiques dénoncent le sexisme en tant que réalité visant à perpétuer un statut inférieur à toutes les femmes, dans toutes les sociétés. Deux groupes dont le travail d'analyse et de recherche et dont les pratiques (telle l'avortement sur demande) aboutissent essentiellement à des actions, à des pressions dont l'impact politique et social tend à renforcer, à élargir l'autonomie des femmes dans toutes les sphères de leur vie quotidienne.

C'est donc dans une perspective politique résolument féministe que nous avons accepté de participer à cette conférence. Parler de l'avortement dans un cadre plus large que le seul cadre juridique dans lequel on le maintient, le resituer dans une perspective socio-politique globale, tel est notre objectif.

En ce qui nous concerne, la question de l'avortement ne peut être considérée isolément, indépendamment de la situation d'oppression propre aux femmes. Elle doit être lue, regardée dans le contexte de la division sociale des rôles et plus spécifiquement, des rôles sexuels. Dans un article fondamental publié au printemps 1988 et dans lequel elle analysait le tollé de protestations mâles suite au jugement Morgentaler, Lise Noel (historienne) affirmait: "... ce qui est véritablement en jeu dans le débat actuel sur l'interruption de grossesse, c'est d'abord et avant tout l'autonomie d'un sexe par rapport à l'autre."(1).

Nous endossons cette opinion. Le système de relations inégalitaires entre les sexes donne aux hommes le pouvoir sur cette propriété sexuelle que sont les femmes: notre corps servant d'abord et avant tout de ressource pour la reproduction.

Ce pouvoir, bien sûr, s'exerce de façon contraignante. Nous appelons "contrainte à la maternité" ce système qui définit, qui détermine l'essence même de l'existence des femmes en leur opposant le sceau de reproductrices. La socialisation mâle va dans le sens de l'actualisation nécessaire et obligatoire de leur fonction de reproduction. Il va sans dire que cette fonction est définie en quelque sorte comme un "handicap naturel" qui légitimerait notre inégalité: la discrimination à notre égard serait donc un fait de nature et non un fait de la loi des hommes... Mais qu'en est-il réellement?

Dans sa remarquable intervention faite devant la Cour suprême du Canada dans l'affaire Borowski (automne 1988), LEAF (Women's Legal Education and Action Fund) n'hésite pas à affirmer que pour les femmes en tant que groupe, la grossesse n'est pas volontaire (bien qu'elle puisse l'être sur une base individuelle). Elle est un impératif social évident, incontestable. Historiquement, la capacité de reproduction des femmes a fourni au pouvoir le prétexte

idéal pour maintenir, pour légitimer les désavantages sociaux, légaux, politiques à notre égard (2). Qu'en est-il de l'avortement dans ce contexte socio-politique coercitif?

Dans nos sociétés contemporaines, l'existence du crime d'avortement a d'abord visé la protection de la vie et de la santé des femmes, puisque cette pratique s'avérait dangereuse à l'origine, ce qui évidemment n'est plus le cas. Par la suite, les Etats ont successivement criminalisé, décriminalisé, recriminalisé l'avortement en raison d'impératifs d'ordre socio-économique, démographique, guerrier, politique (3). L'exemple le plus actuel est l'intention avouée du président américain George Bush de faire interdire l'avortement aux Etats-Unis par un amendement constitutionnel. Son gouvernement vient de demander à la Cour suprême de revoir la substance de l'arrêt Roe c Wade (4) qui avait légalisé en 1973 l'avortement dans ce pays.

L'avortement devient donc une "autorisation" accordée aux femmes par le pouvoir, autorisation que l'on donne ou que l'on retire et qui, bien sûr, se doit d'être assortie de la garantie assurant le maintien de la reproduction. Qu'il nous suffise de regarder à quel point le débat actuel sur l'avortement est intimement lié au contexte nord-américain de "dénatalité"...

Quant à nous, l'avortement ne saurait être cette permission "volatile" que l'on nous accorde ou nous retire à tort et à travers. Vu sous l'angle de la contrainte à la maternité et en accord avec l'affirmation de LEAF, nous considérons que l'avortement est un moyen que se donnent les femmes pour s'assurer plus d'égalité, en contrôlant directement leur capacité de reproduction. Puisque la question de la maternité forcée est une question d'inégalité sexuelle, l'avortement doit être considéré comme une question d'égalité sexuelle (5).

Mais ce moyen, cette autorité que se donnent les femmes est en quelque sorte un défi au pouvoir. Nous ne parlons pas simplement ici de pouvoir étatique ou gouvernemental, mais du pouvoir socio-politique pris dans son ensemble. Or, la résistance est grande. Comment maintenir la contrainte à la maternité? Comment limiter l'accès à l'avortement? L'attribution d'un statut juridique au foetus, le reconnaissance de certains droits (dont le droit à la vie) à son égard semble être l'outil rêvé, la seule issue possible! Le foetus, un être ou un patient distinct, voilà la réponse!

Aux Etats-Unis comme au Canada, dans le discours politique, dans le discours social des groupes de pression anti-avortement, parfois même dans le discours de certains médias ainsi que dans le champ scientifique des nouvelles technologies de reproduction (N.T.R.), la femme n'existe plus. Son image est dénaturée, son existence est éliminée. Elle est devenue ce "réceptacle", ce "sanctuaire" dans lequel évolue dorénavant cet être "distinct", "autonome" et "indépendant", ce nouveau héros des temps modernes qu'est le foetus. Ce qui fait dire à la féministe américaine Barbara Ehrenreich que si nous sommes un "sanctuaire", nous devrions dorénavant être régies par les lois de protection de l'environnement...! (6). La femme est donc devenue pour certains un danger ou une force à contrôler, pour d'autres une adresse biologique pour foetus en quête de protection. Comme un député de la

Chambre des communes l'affirmait en juillet 1988 lors d'un débat entourant la motion sur l'avortement, l'endroit le plus dangereux au Canada actuellement, c'est "l'utérus féminin" (sic) (7). Mais nous posons la question suivante: dangereux pour qui? Pour le foetus? Pour le système? Pour le pouvoir?

Bien sûr, on ne nous dira pas que l'attribution de droits éventuels au foetus vise le maintien de la contrainte à la maternité. On trouvera ses fondements soit dans les abus de toutes sortes engendrés par les nouvelles technologies de reproduction, soit dans ce qu'il est convenu d'appeler "la fiction juridique" civiliste: on sait que dans notre droit civil québécois, et sans que le foetus ne détienne la personnalité juridique, certains droits peuvent s'appliquer rétroactivement à la naissance, à la condition que l'enfant naisse vivant et viable. Ajoutons à cela la notion floue de "l'intérêt de l'Etat et de la société" à protéger une vie en développement, et nous voilà définitivement mises au carcan!

Or, les implications de la notion des droits du foetus sont énormes pour nous! Mentionnons quelques exemples dont certains comportent des précédents:

- Ordonnances de tribunaux forçant la femme enceinte à mettre fin à certaines habitudes de vie (alcool, cigarette, etc.).

- Mise sous tutelle, comme en Colombie-Britannique, d'un foetus pour que soit contrainte la femme enceinte à subir une césarienne malgré elle.

- Imposition de thérapies foetales in utero.

- Pouvoir de nourrir de force, parce qu'elles sont enceintes, des adolescentes anorexiques.

- Prélèvement d'un foetus par césarienne sur le corps d'une femme cancéreuse en phase terminale, sans son consentement, et tentative de la maintenir en vie (Etat du Maryland, 1987).

Et à partir de quel stade de gestation s'appliqueraient donc ces droits? Nous sombrons ici dans la confusion la plus totale. Pour certains, cela doit se faire dès la conception (le sperme venant féconder activement l'ovule passif et le "produit" n'appartenant dès lors plus à la femme qui le "porte"). Pour d'autres, ces droits s'appliqueraient selon des critères biologiques, scientifiques soit, par exemple, lors de l'apparition du système nerveux central, soit à un certain stade du développement du système respiratoire ou cardio-vasculaire, soit lors de l'apparition possible de la douleur, etc. Bref, on se perd en conjectures de toutes sortes! Ce serait donc la biologie, la science qui déterminerait les attributs normatifs du foetus et qui, par le fait même, dessinerait les limites à l'exercice de nos droits. Sommes-nous en train de sombrer en pleine biocratie?

Comme l'a si bien affirmé LEAF, la personnalité est un jugement social, légal et non un fait biologique (8). Ce jugement social, légal reconnaît l'attribution de la personnalité à la naissance, à tout être vivant et complètement sorti du sein maternel. Nous refusons, quant à nous, de permettre l'ingérence illimitée de l'Etat ou de toute autre partie (père-conjoint-médecin-juge-etc.) dans le champ de la grossesse, y compris l'avortement.

Nous refusons d'accorder à ces parties le pouvoir d'enfreindre l'ensemble de nos droits fondamentaux garantis par le Code civil et par les Chartes canadienne et québécoise: droit à l'inviolabilité de la personne, droit à l'intégrité physique, droit à la liberté et à la sécurité, droit à la liberté de conscience, droit au consentement libre et éclairé à l'acte médical, droit à l'égalité et à la protection contre toute discrimination, etc. Le seul intérêt que nous reconnaissons à l'Etat dans le champ de la grossesse est celui visant à assurer le bien-être global de la femme enceinte par des mesures qui s'avèrent nécessaires et appliquées dans le respect de ses droits fondamentaux.

On nous objectera, bien sûr, la question des avortements "tardifs". Pour nous qui sommes dans la pratique, cette objection est inacceptable parce qu'elle déforme la réalité. Si ces avortements existent, ce n'est pas sans raisons majeures; ils relèvent quant à nous d'une situation d'urgence: les avortements ayant lieu au Canada après la 20ième semaine de gestation sont de l'ordre de moins de 3/1 000. Or, les raisons d'avorter à ce stade sont les suivantes:

1) Malformations foetales appréhendées et dépistées par amniocentèse. Ce test s'effectue à la 16ième semaine de grossesse et les résultats ne sont connus qu'à la 20ième.

2) Les risques directs sur la vie ou la santé de la femme enceinte dans le cadre d'une grossesse désirée, mais dangereuse pour elle.

3) La situation propre aux adolescentes qui ont tendance à nier dans un premier temps le fait qu'elles soient enceintes.

4)Les délais causés par le nombre restreint de services d'avortement en stade précoce de grossesse, l'obstracisme social et l'absence de services en régions (9).

En concluant, nous affirmons: l'avortement n'est pas un crime et il n'y a pas de vide juridique. A l'instar de l'ensemble des organismes féministes pan-canadiens et provinciaux, nous refusons toute éventuelle législation visant à limiter ou à recriminaliser, de quelque façon que ce soit, l'accès à l'avortement. Nous refusons que soit perpétuée l'inégalité sexuelle. Lutter pour faire reconnaître l'égalité des femmes, c'est, entre autres choses, lutter pour l'élimination de la contrainte à la maternité. Revendiquer l'égalité des femmes, c'est lutter pour le droit à l'avortement en tant qu'outil nous permettant d'exercer véritablement un contrôle effectif sur notre potentiel reproductif.

Nous vous remercions de votre attention.

Ginette Bastien, consultante pour la Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Centre de santé des femmes de Montréal.

NOTES

(1) Lise Noel, "la femme est maître d'elle-même", Le Devoir, 31-05-88.

(2) Borowski v A.G.Can.. S.C.C., no 20411. Factum de Women's Legal Education and Action Fund (LEAF), intervenant, par. 30, 48 (traduction libre).

(3) Pour un survol historique intéressant: Hélène Dumont, "L'abolition du crime d'avortement dans la perspective du droit criminel", (1980-81) 15 R.J.T., 149-192.

(4) Roe c. Wade, 410 U.S., 705.

(5) LEAF, op. cit., note 2, par. 54 (traduction libre).

(6) Barbara Ehrenreich, "Au coeur de la question", Cahier femmes et sexualité, Fédération du Québec pour le planning des naissances, no 7, mai 1988, p. 140-145 (traduction libre d'un article publié dans Ms. Magazine, mai 1988).

(7) Député Keith Penner, (1988) 129 Débats de la chambre des communes, p. 17 976.

(8) LEAF, op. cit., note 2, par. 23 (traduction libre).

(9) Luce Harnois, Rapport de recherche sur l'avortement au Québec, Regroupement des Centres de Santé des Femmes du Québec, 1987.

LA PRESSE, MONTRÉAL, JEUDI 15 SEPTEMBRE 1988

Claude Masson
éditeur adjoint

Marcel Desjardins, directeur de l'informatio

Alain Dubuc, éditorialiste en chef

Les Pro-choix sont estomaqués par les propos « déconnectés » de Mère Teresa

Lia Lévesque
de la Presse Canadienne

LE DEVOIR: 15/9/88

LA DÉCLARATION choc de Mère Teresa, réclamant l'emprisonnement pour les médecins qui pratiquent des avortements et qualifiant de criminelles les femmes qui se font avorter, a étonné plusieurs groupes.

Certains parlent de propos excessifs, regrettables et « déconnectés de la réalité ».

À la Fédération du Québec pour le planning des naissances, la coordonnatrice Marie Vallée s'étonne que ces propos aient été tenus à la veille d'une campagne électorale au Canada. « Mère Teresa qui disait qu'elle ne voulait pas faire de politique, ça se rapproche beaucoup de la politique ce qu'elle vient de dire là ».

Mme Vallée parle de « bon coup de publicité » et de manoeuvre « très habile » des groupes Pro-vie, qui ont invité Mère Teresa, prix Nobel de la paix, à venir répéter ici son opposition à l'avortement.

« Ses positions ne sont pas nouvelles; elles sont connues. Ce qui est dérangeant, c'est le moment où elle fait ces déclarations. C'est regrettable qu'on en soit rendu à des processus comme ça; c'est de la démagogie. C'est bassement électoraliste de la part des groupes Pro-vie ».

Selon elle, la position de Mère Teresa « ne correspond pas du tout à l'opinion de la majorité de la population québécoise et canadienne ».

Quant à la teneur même des propos de Mère Teresa, Mme Vallée les trouve « très surprenant d'une femme qui a fait preuve de tant de tolérance et de charité chrétienne » dans son travail.

Du côté de la Fédération des CLSC, le directeur général Maurice Charlebois juge « pour le moins surprenante » l'idée de revendiquer l'emprisonnement pour les médecins qui pratiquent l'avortement et de considérer comme des criminelles les femmes qui subissent un avortement. « Ça m'apparaît excessif ».

Il trouve aussi ces propos « complètement déconnectés par rapport aux contextes».

Lui aussi note que ces déclarations ont lieu à la veille d'une élection générale au Canada et que cela peut « être récupéré » par les politiciens. Il doute, par contre, que cela puisse influencer la population.

Au Conseil du statut de la femme, la directrice des communications Louise Jacob refuse de blâmer Mère Teresa mais note que sélon le CSF, l'avortement n'est « pas une action criminelle ». L'organisme ne peut donc être d'accord avec le fait de demander l'emprisonnement pour qui que ce soit pour cause d'avortement.

Mme Jacob aussi note que « la conjoncture est politique » parce que ces déclarations ont été faites à la veille d'une élection et que mère Teresa participera à une manifestation en compagnie des groupes Pro-vie.



PHOTO PC

Poursuivant sa brève tournée canadienne, Mère Teresa s'est entretenue hier à Québec avec le gouverneur général du Canada, Mme Jeanne Sauvé.

Les juges : ras le bol de prendre des décisions à la place des politiciens

Les questions épineuses, comme les droits du foetus, ne doivent pas toujours être réglées par la Cour suprême

JOYCE NAPIER
La Presse à OTTAWA

■ La Cour suprême a envoyé hier un message sans equivoque au premier ministre du Canada dès le début de la campagne électorale : les questions épineuses, comme celles touchant l'avortement ou les droits du foetus, ne doivent pas toujours être réglées par le plus haut tribunal du pays.

Et, que le Parlement adopte une loi limitant l'avortement, donnant des droits de vie au foetus, afin que la Cour suprême n'ait pas à se salir les mains alors que les élus craignent de perdre des voix. Ce n'est pas à la Cour suprême du Canada d'intervenir quand la question est trop controversée, mais bien aux deputés de faire adopter leurs lois à la Chambre des Communes, et non devant les tribunaux.

Juges et politiciens

C'est donc par un preambule nettement politique que la Cour supreme a amorce le debat sur les droits du feotus, laissant entendre clairement a M. Brian Mulroney qu'elle en avait deja fait assez. «Je m'inquiete lorsque je vois des juges grignoter les pouvoirs du Parlement», a lance M. Antonio Lamer, l'un des sept juges a sieger dans cette affaire.

A l'origine de cette affaire, il y a une requete deposee par Joseph Borowski, citoyen manitobain champion de la lutte contre l'avortement, qui veut que la Cour supreme declare que le foetus a des droits constitutionnels et qu'il est donc protége par la Charte canadienne des droits et libertes.

Son avocat, Me Morris Shumiatcher, a ouvert l'audience hier en faisant valoir que son client est un «grand humaniste», et qu'il ne s'est pas adresse au plus haut tribunal du pays pour empiéter sur les droits des femmes. M. Borowski veut simplement prêter sa voix aux enfants a naitre, a dit son avocat. «Je suis du côté des enfants à naitre. J'aime ma position, je sens que je suis du côté des anges», a dit le plaideur.

Rappelons qu'au mois de janvier dernier, la Cour supreme a invalidé la loi sur l'avortement thérapeutique arguant qu'elle était une violation du droit des femmes au libre-arbitre, ce qui allait à l'encontre de la Charte. La Cour suprême créait de ce fait un vide juridique. Cette décision avait suscité une vive controverse, et plusieurs groupes Pro-vie avaient critiqué ouvertement cet arrêt.

Entretemps, la cause Borowski a fait son chemin devant les tribunaux manitobains et s'est retrouvée devant la Cour suprême, qui acceptait de l'entendre, en depit d'une dmande formulee par le Procureur general du Canada en juillet dernier, de la remettre a plus tard a cause des elections.

Droits du foetus

Me Shumiatcher a fait valoir hier que maintenant plus que jamais, il fallait que le tribunal se prononce sur les droits du foetus etant donne que la loi qui les protegeait d'une certaine façon n'existait plus.

Le juge en chef, M. Brian Dickson, a ete le premier à exprimer sa reticence à trancher la question, notant qu'on s'aventure dans le domaine abstrait. En effet, M. Borowski ne lui demande pas, a dit le juge, de se prononcer sur une loi déjà adoptée, mais bien de forcer le Parlement à en adopter une. En décidant que le foetus a le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, comme le demande M. Borowski, le tribunal ferait le travail du législateur. Il donnerait au Parlement une ligne directrice. Là n'est pas son rôle, a repris, pour sa part, le juge Lamer.

De son coté, l'avocat du Procureur general, Me Edward Sojonky, a etale avec beaucoup de reticence la position du gouvernement. Il a refusé de demander au tribunal de rejeter d'emblée la requête de M. Borowski. Ce faisant, il aurait établi que le gouvernement ne veut pas aborder la question.

Il a toutefois fait valoir que cette question devrait être remise indéfiniment afin de permettre au législateur d'adopter une loi, que M. Borowski pourrait contester ensuite s'il le juge nécessaire.

La Cour a alors décidé qu'elle entendrait les avocats pendant les deux jours prévus pour cette cause, et qu'elle déciderait ensuite si elle peut trancher la question. L'audience se poursuit aujourd'hui.

Sondage Gallup: les Canadiens évoluent face à l'avortement

Les Canadiens sont récemment devenus plus libéraux face à l'avortement, après avoir emprunté une ligne plus dure au cours de l'année 1988. À l'heure actuelle, 27 p. cent des personnes interrogées jugent que l'avortement devrait être légalisé, en toutes circonstances, alors qu'en septembrte dernier, ces chiffres n'étaient que de 20 p. cent. Au moins de juin précédent, quelque 25 p. cent des Canadiens estimaient que l'avortement devait être légalisé en toutes circonstances, tandis que ce pourcentage s'établissait à 28 p. cent il y a exactement un an.

Une analyse par région permet toutefois de déterminer que les opinions varient considérablement d'un endroit à l'autre du pays. En Colombie-Britannique, pas moins de 35 p. cent de la population juge que l'avortement devrait être légalisé en toutes circonstances, contre 25 p. cent en septembre dernier. Il est à noter que le premier ministre de cette province, William Vander Zalm, a publiquement clamé, en maintes occasions, sa féroce opposition à l'avortement libre.

Dans les autres régions canadiennes, les défenseurs de l'avortement libre sont ainsi partagés: 35 p. cent des Québécois, 26 p. cent des Ontariens, 19 p. cent des citoyens des Prairies et seulement 17 p. cent des Canadiens de l'Atlantique jugent que l'avortement doit être légalisé quelles que soient les circonstances.

Par ailleurs, 59 p. cent des Canadiens estiment que l'avortement devrait être légalisé dans certaines circonstances. En septembre de l'an dernier, les Canadiens favorables à l'avortement dans certains cas précis formaient 65 p. cent des personnes interrogées. Par contre, 13 p. cent des Canadiens jugent que l'avortement devrait être illégal, en toutes circonstances, soit le même pourcentage qu'il y a cinq mois. Un autre 2 p. cent de la population se refuse à porter un jugement à ce chapitre.

Au cours de la dernière année, la question de l'avortement a fait l'objet d'un long débat parmi la population. Au début de 1988, la Cour suprême du Canada avait jugé anticonstitutionnels les comités thérapeutiques mis sur pied dans les hôpitaux pour dispenser les avortements. Les partis de l'Opposition ont subséquemment tenté d'inciter le gouvernement à se prononcer à ce chapitre. En août, le premier ministre Brian Mulroney a tout simplement affirmé que, personnellement, il croyait que l'avortement devrait être permis dans les cas de viol, d'inceste et autres situations personnelles difficiles.

Le problème de l'avortement a été presque totalement ignoré durant la campagne électorale de l'automne dernier, alors que le libre-échange a dominé les débats. Tout récemment, toutefois, la question est revenue sur le tapis alors même que la Commission de révision du droit pénal a statué que l'avortement devrait être permis jusqu'à 22 semaines après la conception, dans le cas où la santé mentale ou physique de la mère est menacée. On prévoit que le Parlement entamera une nouvelle session, le mois prochain, et le gouvernement sera certainement invité à agir dans ce domaine.

L'Institut Gallup a également demandé aux Canadiens qui étaient favorable à la légalisation de l'avortement dans certaines circonstances de préciser ces conditions. À ce chapitre, les opinions sont très peu différentes de celles exprimées en septembre dernier. Pas moins de 89 p. cent des répondants estiment que l'avortement devrait être légalisé lorsque la santé de la mère est mise en danger par sa parturience.

Ce chiffre se réduit toutefois à 78 p. cent lorsque la conception est le résultat d'un viol ou d'un inceste, à 68 p. cent lorsqu'il y a risque d'une tare génétique grave chez l'enfant, et à 34 p. cent lorsque l'avortement procède d'un accord tacite entre la femme et son médecin. Quelque 23 p. cent des répondants estiment que l'avortement est acceptable moins de trois mois après la conception, tandis que seulement 5 p. cent y agréent moins de cinq mois après la conception.

Par contre, 16 p. cent des Canadiens admettent l'avortement dans les familles à faible revenu qui ne peuvent financièrement assumer la charge d'un nouvel enfant.

Les résultats de ce diagnostic populaire sont tirés d'interviews personnelles réalisées auprès de 1042 adultes de plus de 18 ans, échantillonnage donnant des résultats précis à quatre points de pourcentage près dans 19 cas sur 20.

La Presse 27/2/89 B1

Vol. LXXX — No 45 ★ ★ Ensoleillé. Vents modérés. Max.: –10. Détail page 4. Montréal, jeudi 23 février 1989 Côte-Nord Gaspésie Nouveau-Brunswick 60 cents Toronto 80 cents 50 CENTS

LA COMMISSION DE RÉFORME DU DROIT SE PRONONCE SUR LES CRIMES CONTRE LE FOETUS

L'avortement devrait être permis jusqu'à 22 semaines

Michel C. Auger

La Commission ne croit pas que la liberté de choix doive être absolue à quelque moment de la grossesse que ce soit

L'AVORTEMENT devrait être permis jusqu'à la 22e semaine de la grossesse si, de l'avis d'un médecin, la santé physique ou psychologique de la mère est en danger et ne serait autorisé par la suite que pour sauver la vie de la mère ou pour la protéger contre un préjudice corporel grave.

L'avortement serait toutefois disponible en tout temps lorsque le foetus présente des malformations graves et ne pourrait vraisemblablement survivre.

C'est ce que propose la Commission de réforme du droit du Canada dans une étude sur les crimes contre le foetus qu'elle rend publique aujourd'hui. La Commission avait choisi en 1986, en proposant son projet de nouveau Code criminel, de remettre à plus tard la question de l'avortement.

Depuis, la Cour suprême du Canada a statué l'an dernier que les dispositions du Code criminel sur l'avortement étaient contraires à la Charte des droits et libertés, créant ainsi un vide juridique qui n'a pas encore été comblé par le législateur.

« Il est nécessaire d'accorder au foetus tout au moins une certaine protection, différente de celle dont doit jouir l'enfant après sa naissance, mais s'intensifiant au fur et à mesure de son développement », soutient la Commission dans son rapport.

Selon la commissaire responsable du dossier de la protection de la vie, la juge Michèle Rivet, la position de la Commission se fonde sur deux principes : « l'autonomie de la mère et la nécessité de protéger le foetus ».

La Commission ne se range pas derrière certains groupes féministes qui souhaitent que le Parlement s'abstienne de légiférer sur la question et qui s'accomodent fort bien du vide juridique actuel.

Le rapport fait remarquer que

Voir page 10 : Avortement

◆ Avortement

seul l'article 251 du Code criminel a été invalidé par la Cour suprême en janvier 1988 et que l'ensemble des autres dispositions demeurent en vigueur. Par exemple, l'article 221 — qui interdit de tuer en enfant pendant la mise au monde — reste en vigueur et pourrait être utilisé dans des cas d'avortement.

La situation actuelle est donc, selon les commissaires, « un écheveau impossible à démêler » et il importe donc de réexaminer les règles actuelles sur l'avortement.

La majorité des commissaires retient donc une procédure en deux étapes, et un régime différent avant et après le moment où le foetus peut être considéré comme viable, qui est fixé à la 22e semaine.

Un amendement en ce sens au Code criminel parle d'une interruption de la grossesse qui vise à protéger la santé physique ou psychologique de la mère et qui est pratiquée « avant que le foetus soit apte à survivre d'une façon autonome ».

L'avortement devrait alors être effectué dans un hôpital, ou ailleurs, à condition d'être pratiqué par un médecin conformément aux normes médicales reconnues. Après la 22e semaine, il faudrait obtenir l'autorisation de deux médecins pour procéder à un avortement.

Une autre solution, proposée par une minorité de commissaires, serait un processus en trois étapes, qui permettrait l'avortement sur demande — c'est à dire sans qu'il ait à être justifié par une menace à la santé physique ou psychologique de la femme — au cours des 13 premières semaines de la grossesse, suivie d'une période entre la 12e et la 22e semaine où l'avortement ne serait permis que pour des raisons d'ordre médical, et enfin une troisième étape ou il ne pourrait intervenir que pour sauver la vie de la mère.

La Commission indique toutefois clairement sa préférence pour la procédure en deux étapes et ne croit pas que la liberté de choix doive être absolue à quelque moment de la grossesse que ce soit.

Si le rapport reconnait que l'avortement doit relever d'abord de la femme et de son médecin, il affirme aussi que « la décision d'interrompre (la grossesse) ne devrait en aucun cas être considérée comme de nature totalement privée. Le sort de l'enfant non encore né intéresse également la société à tous les stades de la grossesse ».

« L'autonomie de la mère en ce qui a trait à sa santé devrait être respectée durant le premier stade (de la grossesse) pourvu que son exercice soit empreint de respect pour la vie du foetus », affirme également le rapport, qui indique que la poursuite de la grossesse ne doit pas devoir causer un très grave préjudice à la mère pour justifier l'avortement, mais doit avoir des conséquences plus graves que de causer de simples désagréments.

La Commission recommande enfin d'insérer au Code criminel un chapitre spécial sur les crimes contre le foetus — qui créerait, par exemple, l'infraction de causer la mort du foetus ou de lui causer un préjudice corporel grave — dont les disposition sur l'avortement constitueraient des exceptions. Le Code actuel ne reconnait clairement aucune protection du foetus.

L'un des commissaires, Me Joseph Maingot, a signé un rapport minoritaire qui soutient qu'il faut plutôt que la société renforce l'appui qu'elle offre aux femmes enceintes pour les encourager à poursuivre leur grossesse.

Me Maingot restreindrait l'avortement au cas où la vie de la mère est en jeu ou que le risque pour sa santé est « réel et sérieux » et ne peut être levé par des méthodes médicales reconnues et efficaces.

E FOETUS

APRÈS TOUT, J'DEVRAIS PEUT-ÊTRE LAISSER ÇA AUX FEMMES ?

PHANEUF

Le Devoir 10/3/89 p.8

8 ■ Le Devoir, jeudi 23 février 1989

FAIS CE QUE DOIS

Fondé par Henri Bourassa le 10 janvier 1910

Directeur: Benoit Lauzière

« Les crimes contre le foetus »

Les enjeux débordent le débat sur l'avortement

LA COMMISSION de réforme du droit, comme il fallait s'y attendre d'un organisme trop fortement juridique, n'a pu trouver de solution au dilemme de l'avortement. Le document qu'elle vient de publier sur « les crimes contre le foetus » non seulement n'a pu faire de la question une analyse sociale approfondie, mais reflète d'importantes divisions entre commissaires.

Une majorité est parvenue à dégager une recommandation commune, mais un membre a signé une vigoureuse dissidence. Le rapport n'est pas final et la Commission invite le public à lui faire tenir ses observations avant qu'un texte final soit transmis au Parlement. On a tout entendu des principales thèses qui s'affrontent, mais il reste de quoi pousser la réflexion plus loin.

Tout d'abord, la difficulté principale demeure. Elle porte sur le *statut* même de l'être non encore né, à quelque stade de la grossesse qu'on se rapporte. Il faudra sans doute attendre la décision de la Cour suprême attendue dans la cause *Borowski*, pour avoir une réponse, sinon moralement satisfaisante, au moins applicable politiquement.

De plus, la cause *Morgentaler* n'a pas mis fin au débat ni résolu le problème. Des groupes favorables à l'avortement sur demande et à la liberté totale de la femme ont feint de voir dans le jugement de la Cour suprême une sorte d'immunité de la femme contre toute intervention de l'État dans la grossesse, sinon une approbation de l'avortement. Le rapport montre qu'il n'en est rien.

La Cour suprême n'a réprouvé que l'abus des procédures pénales contre la femme voulant mettre un terme à sa grossesse. Les juges n'ont pas nié au Parlement le pouvoir de s'intéresser au « foetus ». Au contraire, même Mme Bertha Wilson, juge qui a fortement défendu la liberté de la femme, reconnaît l'intérêt de l'État dans le foetus, surtout à un stade avancé de la grossesse.

Enfin, on ne saurait guère plus soutenir que la grossesse est chose purement privée, à régler par la femme seule ou entre elle et son médecin. Si le droit d'intervention du Parlement ne fait pas de doute, par contre le dilemme reste total quant à la solution qu'il pourrait adopter. Certes, une majorité de membres de la Commission penche d'un côté, mais on lit avec respect l'opinion dissidente de Me Joseph Maingot.

La Commission le confirme : on peut faire une thèse pour ou contre l'avortement en s'inspirant de l'histoire, de la biologie, du droit actuel et de la pratique dans les divers pays qui ont légiféré en la matière. Mais surtout en pays pluraliste et fort divisé, cela ne permet guère de trancher la question, encore moins « définitivement ».

Même si les commissaires y font allusion, ici et là, il manque à ce dossier une analyse plus approfondie de la sexualité, de la démographie et des changements qui surviennent dans la condition de la femme. Cette approche devrait tendre à libéraliser l'avortement, autant que les découvertes de la médecine (la pilule abortive est pour demain). Par contre, le rapport contient assez d'éléments juridiques pour voir que la protection législative de la vie humaine fait de grands progrès — dans un sens qui paraît assez favorable à l'enfant non encore né.

Le compromis auquel la Commission de réforme se rallie repose sur des distinctions que la Cour suprême elle-même a faites dans le jugement *Morgentaler*. Mais tout comme la pensée des commissaires a évolué, celle des juges pourrait réserver des surprises. (En attendant, note à juste titre la Commission, le code criminel renferme encore des dispositions désuètes, dangereuses ou inadaptées que le Parlement devrait éliminer au plus tôt.)

À tout prendre, une loi sur l'avortement inspirée du rapport de la Commission ne paraît pas impossible à concevoir ni à réaliser. Une vraie réforme, cependant, prendra plusieurs années à venir, si jamais on s'y engage, et demandera une profonde mutation dans les valeurs et l'organisation de notre société. Tout le monde s'entend pour dire que l'avortement n'est pas souhaitable, et même ceux qui y voient un pis-aller en font une mesure d'exception et de dernier recours. Mais que faire si les avortements, loin de diminuer, augmentent ?

Ceux qui accordent à la liberté de la femme une valeur absolue ouvrent la porte, sans s'en rendre compte, à un arbitraire qui fait peur : si l'enfant à naître n'est « presque » rien, comment interdira-t-on, par exemple, le commerce des foetus ? Mais si tout foetus a droit de vivre, alors la société, non plus la seule mère, devra en porter la charge : or, qui veut d'une telle révolution dans la fiscalité, l'organisation du travail et l'habitation ?

Les enjeux débordent le débat sur l'avortement.

— JEAN-CLAUDE LECLERC


À TOI BRIAN
GIRERD
11/5/89
LA PRESSE
DROITS RESERVES

La Presse 28/2/89



Le pouvoir féminin

Événement significatif: en juillet dernier, lors du débat parlementaire sur l'avortement, à la Chambre des Communes, les femmes des trois partis ont fait front commun et presque toutes voté dans le sens du libéralisme, les grand-mères conservatrices comme Gabrielle Bertrand (la veuve de l'ancien premier ministre) rejoignant les militantes du NPD et les féministes libérales comme Lucie Pépin.

Elles ont toutes voté contre un amendement qui aurait interdit l'avortement sauf quand deux médecins estiment la poursuite de la grossesse dangereuse pour la *vie* de la mère; beaucoup de députés masculins auraient approuvé cette solution de faucon, qui ne fut battue que par une faible marge (118 voix à 105). Par contre, la presque totalité des députées ont voté en faveur d'un amendement présenté par la conservatrice Mary Collins, qui aurait permis l'avortement sur demande durant les premières semaines. Rappelons que ce débat concernant le corps des femmes s'est déroulé dans un parlement qui ne comptait, à sa dissolution, que 28 femmes sur 282 députés.

* * *

Oui, comme on dit, l'avortement concerne l'ensemble de la société, et les hommes peuvent bien en discuter autant qu'ils le veulent. La petite différence, cependant, c'est que seule la femme devient enceinte, que c'est elle seule qui se fait avorter ou non, et que, n'en déplaise à ces messieurs, l'avortement est un acte qui peut facilement se faire à l'insu du géniteur lui-même.

Le jour où une femme, se voyant enceinte et ne voulant pas l'être, décide d'interrompre sa grossesse, *ce jour-là, la loi n'existe plus, ni l'opinion* des autres. Que l'avortement lui soit permis ou non, à partir du moment où sa décision est prise, la femme s'arrangera pour trouver un moyen de se faire avorter. Cela, les femmes l'ont toujours fait, dans l'histoire de l'humanité. Ce fut, longtemps, au risque de leur vie. Aujourd'hui, on sait comment pratiquer des avortements sûrs... et on ne l'oubliera pas: ces techniques se transmettront, quelle que soit la loi du pays. Interdisez l'avortement, cela ne changera rien. Des avortements se feront, sauf qu'ils redeviendront clandestins.

Cela, c'est la réalité. Le reste n'est qu'idéologie, foi ou croyance. Je ne dis pas que l'idéologie ou la foi n'ont pas d'importance, mais que dans une société évoluée, on n'impose pas ses croyances personnelles à ses voisins, et que nombreuses sont les femmes qui ont laissé tomber leur foi ou leurs principes quand elles, ou leur fille, se sont trouvées en cause.

* * *

Selon Gallup, 27 p. cent des Canadiens sont en faveur de la libéralisation totale de l'avortement, et deux fois moins (13 p. cent) voudraient l'interdire en toutes circonstances, les deux provinces les plus libérales en la matière étant le Québec et la Colombie britannique.

L'oeil collé sur les sondages, les politiciens continuent à chercher la recette-miracle qui leur aliénera le moins d'électeurs. Dans cette optique, le compromis que vient de suggérer la Commission de réforme du Droit sera sans doute bienvenu, mais il n'est pas sans faille.

En obligeant la femme à obtenir, jusqu'à la 22e semaine, l'autorisation d'un médecin qui sera seul à juger si sa santé physique ou psychologique serait compromise, on continue de soumettre la femme à une dépendance humiliante, comme si une femme se faisait avorter par fantaisie, comme si son opinion, son sentiment, ne comptaient pas... comme si, laissées libres, les femmes allaient s'empresser d'«abuser» de l'avortement!

C'est évidemment un progrès sur l'ancienne loi, qui soumettait les femmes à l'ignoble comédie des «comités thérapeutiques». En pratique, la formule suggérée équivaut à l'avortement sur demande dans les grandes villes, où l'on peut facilement trouver un médecin qui ne prendra pas la loi au pied de la lettre. Mais qu'arrivera-t-il aux femmes des petites localités, qui sont à la merci d'un seul médecin?

En obligeant la femme à obtenir l'autorisation de deux médecins après la 22e semaine — et seulement dans les cas où l'intégrité du foetus ou la santé *physique* de la mère sont en jeu —, la Commission de réforme du Droit reconnait avec justesse que l'avortement tardif est à tous égards beaucoup plus problématique. Mais faut-il pour autant le criminaliser? A ce stade-là, de toute façon, l'avortement ne peut se faire ailleurs qu'en milieu hospitalier. Or, il n'y a pas un médecin, pas une infirmière, qui accepterait de pratiquer une pareille intervention sans motif très sérieux.

* * *

En faisant de l'avortement l'objet d'un vote libre aux Communes (procédure exceptionnelle qui permet aux députés de voter «selon leur conscience», indépendamment de la ligne du parti), les politiciens ont reconnu que l'avortement est une question de conscience personnelle.

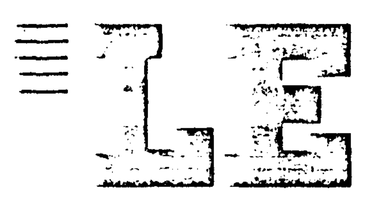
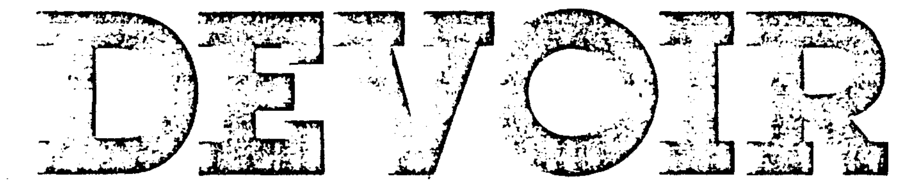
Mais si c'est le cas, pourquoi en faire l'objet d'une loi? «Ou c'est une affaire personnelle, écrivait Jean Paré dans *L'Actualité* (juillet 88), et l'Etat n'a pas à trancher pour les individus. Ou c'est une affaire d'Etat, et les partis doivent avoir une politique. Pourquoi réserver à 282 quidams le droit de se prononcer sur les questions fondamentales? Auraient-ils des lumières particulières pour trancher de la vie et de la mort, du bien et du mal?»

Si l'avortement, comme le prétendent les partis politiques qui n'osent pas se brancher, est «une question de conscience», pourquoi faudrait-il respecter la conscience des députés plutôt que la conscience des femmes qui se retrouvent enceintes sans l'avoir voulu et qui sont, dans la pratique, les seules concernées? Les femmes en âge de procréer seraient-elles le seul groupe de citoyens à n'avoir pas de «conscience»?

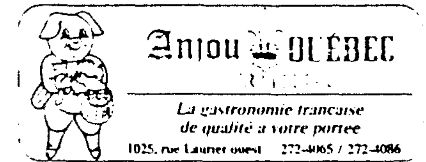
Ne nous demandons pas pourquoi l'idée de l'avortement sur demande suscite tant d'acharnement. C'est là le seul domaine où la femme peut exercer, non en loi mais dans les faits, un pouvoir absolu. L'homme ne peut obtenir, du moins dans les sociétés développées, l'enfant que lui refuse la femme. Il peut toujours, comme cela s'est produit à Winnipeg, obtenir une injonction d'un juge pour retarder l'intervention... Mais si cette pratique ignoble devait se répandre, les femmes sauront vite s'y soustraire: la femme est la première à se savoir enceinte, et elle peut interrompre sa grossesse à l'insu de son partenaire avec l'aide des réseaux de soutien qui continueront d'exister quoique dise la loi.

Partout et toujours, la femme porte le fardeau de la reproduction, mais elle a acquis, au fil des siècles, le pouvoir suprême de prévenir ou d'interrompre ce processus. C'est une réalité qui déplait à plusieurs, mais elle est incontournable.

33

LE DEVOIR



Vol. LXXX — No 58 ★ ★ Ensoleillé avec passages nuageux. Max.: − 1. Détail page 16. Montréal, vendredi 10 mars 1989 Côte-Nord Gaspésie Nouveau-Brunswick 60 cents Toronto 80 cents 50 CENTS

L'AVORTEMENT ET LES DROITS DU FOETUS

Les juges renvoient la balle aux élus

Le gouvernement refuse de dévoiler ses plans

Michel C. Auger
Envoyé spécial du DEVOIR

OTTAWA — La Cour suprême du Canada a refusé, hier, de trancher la question « théorique » de savoir si le droit à la vie garanti par la Constitution s'applique au foetus dès le moment de la conception.

La Cour renvoie donc le dossier au gouvernement qui refuse lui aussi de trancher la question, pour l'instant tout au moins. Le ministre de la Justice Doug Lewis se refuse à dire *quand ou même si le Parlement sera* appelé à se prononcer sur une loi sur l'avortement qui comblerait un vide juridique qui persiste depuis 14 mois.

Dans son jugement déposé hier, le plus haut tribunal du pays affirme qu'il n'a pas à se prononcer dans la *requête de l'ex-ministre manitobain* Joseph Borowski qui voulait faire déclarer que le foetus jouit du droit à la vie garanti par la Charte des droits depuis la conception.

M. Borowski cherchait à l'origine à faire invalider les dispositions du *Code criminel sur l'avortement*. Mais la Cour en était déjà arrivée à cette conclusion, bien que pour des raisons fort différentes, quand elle avait statué — en janvier 1988, dans la cause du Dr Henry Morgentaler — que l'article 251 du Code criminel violait le droit des femmes à la sécurité de leur personne.

Le Parlement ayant choisi de ne pas légiférer en la matière, la Cour suprême renvoie la question au gouvernement et soutient qu'en l'absence de toute loi, ce serait empiéter sur les droits du pouvoir exécutif que de répondre ainsi à une question théorique et même abstraite.

« Faire droit à (la demande de M. Borowski) empiéterait sur le droit du pouvoir exécutif d'ordonner un renvoi et pourrait empêcher le législateur de prendre une décision, en lui

Voir page 10 : Les juges

Déception chez les pro-vie

—page 2

dictant les termes des dispositions législatives à adopter. Ce serait une dérogation marquée au rôle traditionnel de la Cour », soutient le juge Sopinka, dans un jugement unanime.

Selon lui, seul le gouvernement a le droit de demander un avis juridique à la Cour suprême avant qu'une loi soit adoptée, une procédure connue sous le nom de renvoi.

« L'appelant (M. Borowski) demande une opinion juridique sur l'interprétation de la Charte canadienne des droits et libertés en l'absence de loi ou d'acte gouvernemental qui donnerait lieu à l'application de la Charte. Seul le gouvernement peut le faire », indique le juge Sopinka.

De plus, la Cour soutient que M. Borowski n'a plus le droit de porter cette cause devant les tribunaux. Ce droit lui avait été reconnu parce qu'il contestait une loi précise, qui n'existe plus depuis la décision dans la cause du Dr Morgentaler.

M. Borowski ne peut non plus affirmer être victime d'une négation de ses droits « puisqu'il allègue la violation des droits du foetus et non de ses propres droits ».

Le juge Sopinka fait remarquer que les tribunaux peuvent parfois décider de répondre à des questions théoriques, mais que la cause de M. Borowski ne répond à aucun des critères retenus par la jurisprudence pour justifier de telles interventions.

En particulier, il fait remarquer qu'il sera possible et sans aucun doute probable que ces mêmes questions soient posées aux tribunaux quand une loi aura été adoptée ou qu'une autre action gouvernementale aura été posée. « Je ne suis pas certain du tout qu'une décision sur le fond éliminerait la nécessité de litiges répétés », souligne le juge Sopinka.

En terminant, la Cour s'est permis un petit pied de nez au gouvernement en le condamnant à payer les frais juridiques du pourvoi depuis la demande d'ajournement qu'il avait présentée en juillet dernier.

La Cour fait remarquer au gouvernement qu'en refusant de faire une demande d'annulation des auditions — après qu'il se vit refuser sa requête de d'ajournement — « on a occasionné des dépenses inutiles » à M. Borowski.

Mais ceux qui s'attendaient à ce que le gouvernement réagisse rapidement dès le jugement Borowski rendu en seront quittes pour attendre encore.

Lors d'une rencontre avec la presse quelques minutes après que le jugement fut rendu, le ministre de la Justice Doug Lewis a fait savoir que le gouvernement avait tout simplement décidé de reprendre l'exercice depuis le début et avait donné instruction à ses fonctionnaires de revoir la question de l'avortement à la lumière de la décision Borowski, mais aussi Morgentaler, rendue en janvier 1988.

« Nous ne servirions pas le pays en agissant trop vite », a déclaré M. Lewis.

Mais le ministre n'allait pas être plus bavard. Il n'exclut rien, ne peut dire si le gouvernement choisira de présenter une loi sur la question ou non, ou même s'il était possible qu'il propose une résolution à choix multiple, une décision fort contestée que le gouvernement avait prise l'an dernier.

Même quand on lui rappelle que le premier ministre Brian Mulroney a promis une loi sur la question au cours de la campagne électorale, M. Lewis reste muet sur les intentions du gouvernement.

La seule chose qui semble claire est que tout vote à la Chambre des communes sur la question serait un vote libre, c'est-à-dire que les députés seraient libres de voter selon leur conscience et non selon la ligne du parti.

Si tel est le cas, les groupes pro-vie affirment pouvoir compter sur le vote de seulement 80 des 295 députés de la nouvelle Chambre des communes.

Les partis d'opposition n'ont pas tardé à faire remarquer l'apparente contradiction entre M. Lewis et le premier ministre sur la question de la nécessité d'adopter une nouvelle loi sur l'avortement. « Il est étrange d'entendre le ministre de la Justice reculer et contredire le premier ministre sur cette question », a déclaré le leader libéral en Chambre, M. Herb Gray.

Mais s'ils critiquent le gouvernement pour ne pas avoir de position, les libéraux n'ont guère plus de choses à proposer, M. Gray se bornant à rappeler que la position du chef John Turner est qu'il faut une loi sur la question.

Pour le Nouveau Parti démocratique, « il ne doit pas être question de re-criminaliser l'avortement », affirme le député Svend Robinson, mais le gouvernement doit au contraire s'assurer que l'accès aux avortements soit garanti aux femmes partout au Canada.

Les groupes pro-vie n'ont pas tardé à réagir pour demander au gouvernewment d'adopter une loi avant cette date symbolique qu'est la Fête des mères. « Le gouvernement n'a pas besoin des lumières de la Cour suprême pour nous donner une bonne loi. Il a cependant le droit et le devoir de protéger l'être humain », soutient Mme Karen Murasky, de la Coalition Pro-vie.

Quant aux groupes pro-choix, ils estiment toujours qu'il n'est pas nécessaire de légiférer. « Il n'y a pas de loi depuis 14 mois et ce n'est pas le chaos, alors nous espérons que le Parlement décidera de laisser les choses telles qu'elles sont », a affirmé la présidente de la Ligue pour le droit à l'avortement, Mme Norma Scarborough.

Enfin, M. Joseph Borowski lui-même s'est dit outré de la décision et se demandait s'il devait jeter son champagne ou l'envoyer aux juges de la Cour suprême après l'avoir empoisonné.

La Presse 10/3/89 B-2

Faites vos devoirs !

Les juges de la Cour suprême ont décidé, hier, de renvoyer les députés à leur planche à dessin. Le plus haut tribunal du pays refuse de se pencher sur les droits du foetus en regard de la Charte canadienne des droits. C'est au Parlement canadien allèguent-ils, et à nul autre, de décider si l'avortement doit être légalisé ou non dans ce pays et à quelles conditions.

Il s'agit là d'une décision sage. Le Canada est une des rares réelles démocraties du globe. Ses députés représentent toutes les facettes de la population et proviennent de toutes les régions. Ils ont donc l'entière possibilité de voter les lois qu'ils veulent.

Depuis quelque temps, on a l'impression, surtout aux États-Unis, que les législateurs abandonnent aux tribunaux les décisions trop litigieuses. Et que ces savants juges finissent par avoir plus de pouvoirs que les élus du peuple.

Que la Cour suprême proclame d'elle-même, à l'unanimité, que c'est aux législateurs et non à elle à prendre les décisions dans notre société démocratique, il y a certes lieu de s'en réjouir.

La difficulté, dans un dossier délicat comme celui-çi, c'est qu'il s'agit d'une de ces rares questions de morale personnelle où la partisanerie politique ne joue pas. Et où il n'existe à peu près pas de consensus possible. Dans un tel contexte, le gouvernement, n'arrivant même pas à faire l'unanimité au sein de son caucus, a tendance à temporiser.

Dans chacun des trois partis siégeant aux Communes, on trouve des députés qui s'opposent à l'avortement et d'autres qui préconisent la possibilité de recourir à l'avortement en toute circonstance. Il est donc tentant pour le gouvernement Mulroney de temporiser encore une fois.

C'est d'ailleurs l'attitude que semblaient vouloir prendre, hier, M. Mulroney et son ministre de la Justice, Doug Lewis. Celui-ci a même indiqué que, selon lui, il ne serait pas conforme à l'intérêt national d'agir avec précipitation dans ce dossier. À court terme, M. Lewis a sans doute raison, mais il ne doit pas se servir de ce prétexte pour retarder trop longtemps une prise de décision.

Les Canadiens élisent un parlement pour que les élus prennent leurs responsabilités. Ceux-ci ne doivent pas se prononcer que sur des sujets faciles, qui à défaut de faire l'unanimité, rencontrent l'assentiment de la majorité. Ils doivent également, dans les cas où la population a de la difficulté à trancher, faire preuve de leadership.

De toute façon, au delà des lobbies, une majorité de Canadiens semble souhaiter qu'on permette aux femmes de se faire avorter, tout en fixant des balises à ce droit, comme à tout autre. Aux législateurs, maintenant, de prendre leurs responsabilités et de faire leurs devoirs!

Pierre VENNAT

Après la décision de la Cour suprême de ne pas se prononcer sur les droits du foetus en raison de l'absence de loi sur l'avortement

Aucun signe d'empressement à Ottawa

par Marie TISON

OTTAWA (PC) — Le gouvernement fédéral ne s'est pas montré pressé de déposer une nouvelle loi sur l'avortement.

Le ministre de la Justice Doug Lewis a déclaré hier que le gouvernement devait étudier le jugement de la Cour suprême sur la cause Borowski à la lumière du jugement Morgentaler avant de prendre quelque décision que ce soit.

Il a indiqué que le gouvernement n'excluait pour le moment aucune possiblité, y compris le statu quo, c'est-à-dire l'absence de loi.

Le premier ministre Brian Mulroney avait pourtant promis une nouvelle loi au cours de la dernière campagne électorale.

Le plus haut tribunal du pays a refusé hier de se prononcer sur les droits du foetus en expliquant que *la question était théorique*. L'article du Code criminel sur l'avortement que contestait l'ancien ministre manitobain Joseph Borowski n'existe plus depuis que le Cour suprême l'a invalidé dans son jugement sur l'affaire Morgentaler, le 28 janvier 1988.

M. Lewis a déclaré en conférence de presse hier qu'il avait demandé à ses fonctionnaires de commencer à étudier conjointement les jugements Borowski et Morgentaler. Il a ajouté qu'il ferait rapport au cabinet des résultats de cet examen.

Le ministre a nié s'être traîné les pieds, même si le jugement sur la cause Morgentaler a été rendu il y a plus de 13 mois.

Il a soutenu que le gouvernement aurait essuyé des critiques s'il avait déposé un projet de loi sur *l'avortement avant* le jugement Borowski. Il a ajouté qu'il était important de ne pas agir à la hâte, compte tenu de la délicatesse de cette question.

Le ministre d'État à la Jeunesse Jean Charest, également leader adjoint du gouvernement à la Chambre des communes, a affirmé qu'il fallait aussi tenir compte du fait qu'il y avait une bonne proportion de nouveaux députés à la Chambre des communes suite aux élections du 21 novembre. Il a déclaré que le gouvernement prévoyait encore permettre aux députés de voter librement sur cette question.



Le ministre Jean Charest

Le ministre Lewis a refusé de commenter directement le blâme que lui a adressé la Cour suprême hier, en l'obligeant à payer les dépens de M. Borowski. La Cour a soutenu que le Procureur général du Canada aurait dû demander l'annulation de la cause, compte tenu de son caractère théorique. Le procureur canadien n'a demandé d'un ajournement, que la Cour lui a refusé.

M. Lewis a simplement déclaré que le gouvernement s'était plié à cette décision.

L'opposition a vivement critiqué la décision conservatrice d'étudier davantage la question.

«Les femmes n'ont plus besoin d'études, elles ont besoin d'action», a notamment déclaré le critique néo-démocrate en matière de justice Svend Robinson.

Le NPD est contre la criminalisation de l'avortement, mais il veut voir le gouvernement fédéral prendre des mesures pour assurer un réel accès à l'avortement partout au pays.

De son côté, le leader libéral adjoint Herb Gray a soutenu que le gouvernement avait eu tout le temps voulu pour réfléchir depuis le jugement Morgentaler.

Le caucus libéral n'a pas comme les néo-démocrates une position ferme sur l'avortement. M. Gray a réitéré hier que les libéraux attendaient de voir la *décision finale du gouvernement* avant de prendre position.

Par ailleurs, la Coalition nationale pour la vie et le groupe antiféministe REAL Women ont exprimé hier leur déception.

M. Gilles Grondin, de la Coalition nationale pour la vie, a cependant déclaré que la bataille n'était pas terminée, et qu'elle allait se déplacer au Parlement. Il a affirmé que le nouveau Parlement comptait plus de députés de tendance pro-vie que l'ancien, ce qui laissait présager une victoire en cas de vote libre.

Mme Angela Costigan, de REAL Women, a affirmé de son côté que c'était toute la société canadienne qui avait perdu sa cause en Cour suprême hier.

Cependant, Mme Norma Scarborough, de la Ligue canadienne d'action pour le droit à l'avortement, a bien accueilli la décision du plus haut tribunal du pays. Elle a fait observer qu'il n'y avait plus de loi restreignant l'avortement au Canada depuis plus *d'un an, et que le chaos ne s'était* pas installé pour autant.

Décision vivement dénoncée par les mouvements pro-vie

MONTREAL (PC) — Les mouvements pro-vie ont vivement dénoncé hier la décision de la Cour suprême du Canada de ne pas se prononcer sur les droits constitutionnels du foetus en raison de l'absence de loi sur l'avortement, alors que certains groupes pro-choix se sont dits plutôt satisfaits.

Me Emile Colas, porte-parole des regroupements pro-vie dans la province, a exprimé sa déception hier en conférence de presse à la suite de la décision du plus haut tribunal du pays.

Me Colas a l'impression que la Cour suprême a simplement voulu dire au gouvernement fédéral que c'est à lui que revient la responsabilité de légiférer en matière d'avortement. Pour cette raison, il exige qu'Ottawa dépose le plus rapidement possible une loi interdissant les interruptions de grossesse. Selon lui, une solution de compromis ne serait pas non plus acceptable.

Il déplore que le gouvernement ait eu la volonté politique d'intervenir en ce qui concerne le droit à la protection de l'environnement, la sauvegarde des animaux, le tabagisme et la drogue, et hésite toujours à aller de l'avant pour *protéger les êtres humains* dès la conception.

Mouvements pro-choix

Pour sa part, le Dr Henry Morgentaler dit être heureux de ce que la Cour suprême ait refusé de rendre un jugement concernant les droits du foetus. «Je suis heu*reux que finalement ce genre de* nuisance (cause Borowski) soit écarté. La Cour suprême a pris position il y a un an sur cette section du code criminel et je ne pouvais voir comment elle aurait pu renverser sa décision», a affirmé le Dr Morgentaler à sa clinique de Toronto.

Rappelons qu'en janvier 1988, la Cour suprême du Canada avait jugé inconstitutionnel l'article de loi qui limitait l'accès des femmes à l'avortement. Cette cause avait été portée devant le plus haut tribunal du pays par le Dr Morgentaler.

Pour la Coalition québécoise pour l'avortement libre et gratuit, le refus du plus haut tribunal du pays de porter un juge*ment dans la cause Borowski ne* constitue qu'un sursis de plus avant que le gouvernement fédéral ne décide de légiférer au sujet de l'avortement.

La porte-parole de l'organisme, Mme Michelle Emond, craint que le gouvernement ne se sente obligé de déposer une loi en s'appuyant sur les recommandations faites dernièrement par la Commission de réforme du droit. Dans son rapport préliminaire, la commission avait suggéré d'autoriser un avortement avant la 22ème semaine de grossesse et de l'interdire au-delà de cette période, sauf dans des cas exceptionnels.

De son côté, la Fédération du Québec pour le planning des naissances réagit plutôt favorablement à l'option choisie par la Cour suprême du pays. C'est une décision sage et qui démontre que l'on n'a pas un gouvernement de juges, dit la coordonnatrice Mme Marie Vallée.

La fédération estime elle aussi *qu'il n'y a pas lieu d'adopter une* loi sur l'avortement, car c'est une question médicale qui ne concerne que la femme et son médecin.

Le Parlement se doit d'enchâsser les droits de l'enfant à naître dans une loi

— le président de Conférence des évêques catholiques

LORETTEVILLE (PC) — Le président de la Conférence des évêques catholiques, Mgr James Hayes, a soutenu hier que le Parlement se devait d'enchâsser les droits de l'enfant à naître dans une loi.

Quelques heures à peine après que le jugement de la Cour suprême sur l'avortement ait été rendu publique, Mgr Robert Lebel, évêque de Valleyfield et vice-président de la Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC), avait indiqué hier pour sa part que les membres de l'épiscopat, qui sont toujours opposés à l'avortement, «vont continuer de faire de l'éducation» sur cette question.

Mgr Lebel a fait part de cette réaction alors que les membres de l'Assemblée des évêques du Québec (AEQ) venaient d'entreprendre leur réunion plénière annuelle à Loretteville à la suite d'une *session d'étude de deux jours* sur les communautés chretiennes locales.

Le président de l'AEQ, Mgr Jean-Marie Fortier, archevêque de Sherbrooke, avait indiqué un peu plus tôt devant les journalistes que le jugement sur l'avortement ayant été rendu par la Cour suprême du Canada, il appartenait à la conférence épiscopale canadienne de le commenter.

Mgr Lebel a confié qu'il s'attendait personnellement à un jugement qui ne comblerait pas le «vide juridique» auquel est confrontée la population canadienne depuis le précédent jugement de la Cour suprême au sujet de l'avortement. «On a décidé de ne rien décider», a commenté l'évêque.

Mgr Lebel a souligné que l'éducation que continueront de faire les évêques visera notamment à faire comprendre aux catholiques s'opposant à leur point de vue qu'il existe «un autre choix que l'avortement» et que «ce qui est légal n'est pas nécessairement moral». Il a ajouté que les évêques doivent «aussi éduquer les messieurs, qui sont souvent absents devant l'avortement».

Les groupes pro-vie sont mécontents; les pro-choix satisfaits

JOANNE LENNEVILLE
de la Presse Canadienne

La Presse 10/13/88 p. A-2

■ Les mouvements pro-vie ont vivement dénoncé hier la décision de la Cour suprême du Canada de ne pas se prononcer sur les droits constitutionnels du foetus en raison de l'absence de loi sur l'avortement, alors que certains groupes pro-choix se sont dits plutôt satisfaits.

Me Emile Colas, porte-parole des regroupements pro-vie dans la province, a exprimé sa déception hier en conférence de presse à la suite de la décision du plus haut tribunal du pays.

Selon lui, la Cour suprême a simplement voulu dire au gouvernement fédéral que c'est à lui que revient la responsabilité de légiférer en matière d'avortement. Pour cette raison, il exige qu'Ottawa dépose le plus rapidement possible une loi interdissant les interruptions de grossesse. Selon lui, une solution de compromis ne serait pas non plus acceptable.

Il déplore que le gouvernement ait eu la volonté politique d'intervenir en ce qui concerne le droit à la protection de l'environnement, la sauvegarde des animaux, le tabagisme et la drogue, et hésite toujours à aller de l'avant pour protéger les êtres humains dès la conception.

«La science et la technologie nous ont démontré qu'on n'a pas besoin d'une mère pour faire des enfants. On peut les faire in-vitro, et ils peuvent être portés par une autre femme que la mère naturelle. Le foetus crée lui-même son liquide amniotique dans lequel il va se développer», a expliqué M. Colas.

Pour sa part, le Dr Henry Morgentaler se réjouit de ce que la Cour suprême ait refusé de rendre un jugement concernant les droits du foetus. «Je suis heureux que finalement ce genre de nuisance (cause Borowski) soit écarté. La Cour suprême a pris position il y a un an sur cette section du code criminel et je ne pouvais voir comment elle aurait pu renverser sa décision», a affirmé le Dr Morgentaler à sa clinique de Toronto.

Rappelons qu'en janvier 1988, la Cour suprême du Canada avait jugé inconstitutionnel l'article de loi qui limitait l'accès des femmes à l'avortement. Cette cause avait été portée devant le plus haut tribunal du pays par le Dr Morgentaler.

Pour la Coalition québécoise pour l'avortement libre et gratuit, le refus du plus haut tribunal du pays de porter un jugement dans la cause Borowski ne constitue qu'un sursis de plus avant que le gouvernement fédéral ne décide de légiférer au sujet de l'avortement.

La porte-parole de l'organisme, Mme Michelle Emond, craint que le gouvernement ne se sente obligé de déposer une loi en s'appuyant sur les recommandations faites dernièrement par la Commission de réforme du droit. Dans son rapport préliminaire, la commission avait suggéré d'autoriser un avortement avant la 22ème semaine de grossesse et de l'interdire au-delà de cette période, sauf dans des cas exceptionnels.

La coalition s'oppose à toute forme de loi venant limiter l'accès à l'avortement.

A2 • La Presse 10/3/89

Avortement: les évêques continueront de promouvoir «l'autre choix»

JULES BELIVEAU
LORETTEVILLE

■ Quelques heures à peine après que le jugement de la Cour suprême sur l'avortement ait été rendu public, Mgr Robert Lebel, évêque de Valleyfield et vice-président de la Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC), a indiqué hier que les membres de l'épiscopat, qui sont toujours opposés à l'avortement, «vont continuer de faire de l'éducation» sur cette question.

Mgr Lebel a fait part de cette réaction alors que les membres de l'Assemblée des évêques du Québec (AEQ) venaient d'entreprendre leur réunion plénière annuelle à Loretteville, à la suite d'une session d'étude de deux jours sur les communautés chrétiennes locales. Le président de l'AEQ, Mgr Jean-Marie Fortier, archevêque de Sherbrooke, avait indiqué un peu plus tôt devant les journalistes que le jugement sur l'avortement ayant été rendu par la Cour suprême du Canada, il appartenait à la conférence épiscopale canadienne de le commenter.

Quant à Mgr Lebel, il savait déjà, comme il l'a d'ailleurs souligné, que le président de la CECC, Mgr James Hayes, s'apprêtait à réagir à ce jugement.

Mgr Lebel a confié qu'il s'attendait personnellement à un jugement qui ne comblerait pas le «vide juridique» auquel est confrontée la population canadienne depuis le précédent jugement de la Cour suprême au sujet de l'avortement. «On a décidé de ne rien décider», a commenté l'évêque.

Mgr Lebel a souligné que l'éducation que continueront de faire les évêques visera notamment à faire comprendre aux catholiques s'opposant à leur point de vue qu'il existe «un autre choix que l'avortement» et que «ce qui est légal n'est pas nécessairement moral». Il a ajouté que les évêques doivent «aussi éduquer les messieurs, qui sont souvent absents devant l'avortement».

Au sujet de la lutte actuelle de militants anti-avortement à Vancouver, Mgr Lebel a eu le commentaire suivant: «C'est un combat disgracieux que ces gens-là mènent avec beaucoup de bonne conscience et de sincérité, mais ça ne mène à rien». Et il a répété: «C'est de l'éducation qu'il faut faire».

Communautés

Pendant presque toute l'avant-midi d'hier, les évêques du Québec ont fait un retour en arrière sur la session d'étude qui a précédé leur réunion plénière. Si presque tous ceux qui se sont exprimés sur ce sujet ont dit avoir trouvé l'expérience intéressante et profitable, quelques-uns ont fait part de frustrations notamment la notion trop limitée donnée selon eux à la «communauté communautaire». Mgr Roger Ebacher, de Baie-Comeau, a souligné entre autres qu'il manquait les grosses paroisses dans les exemples proposés par les animateurs de la session.

Mgr Jean-Guy Hamelin, de Rouyn-Noranda, et Mgr Jean Gratton, de Mont-Laurier, ont dit avoir noté avec joie, à l'occasion de cette session d'étude, qu'il existe une convergence entre les projets présentement en marche dans les divers diocèses du Québec et que l'opération de «recherche-action» qui leur est proposée s'inscrit «en continuité avec ce qu'ils font déjà».

LA PRESSE, MONTRÉAL, LUNDI 13 MARS 1989

Opinions

Avortement: choisir entre la vie et le symbole

FRANCE PARADIS
Collaboration spéciale

Les occasions nous sont pourtant nombreuses. À se frotter si souvent aux divergences d'idées et d'opinions, il demeure étonnant que la tolérance ne gagne pas davantage de terrain dans le quotidien de l'Homme. Chacun d'entre nous se pose en juge et a tendance à prendre son opinion pour la réalité. C'est vrai du débat linguistique, ce l'est également du débat sur l'avortement.



À l'heure où la Commission de réforme du droit du Canada relance la question de l'avortement en proposant d'inclure dans le code pénal un chapitre sur les crimes contre le foetus, 102 personnes sont condamnées pour outrage au tribunal, pour avoir bloqué l'accès à une clinique d'avortement au cours d'une manifestation. Les lois, voyez-vous, peuvent parfois nous protéger de l'inconduite, mais jamais elles ne pourront le faire de l'intolérance.

Chacun de nous peut se prononcer sur la question de l'avortement, ce qui ne veut pas dire que chacun pèse du même poids. Et si personne ne doit être exclu du débat a priori, il m'apparait urgent de rappeler que tous n'ont pas la même appréhension de la réalité.

La femme enceinte incarne le symbole millénaire de la continuité, de l'espérance, du renouvellement. Depuis Déméter jusqu'à la Vierge Marie, l'image de la mère et l'enfant ne cesse de porter en elle toutes les aspirations de l'humanité. On ne saurait être sourd à un pareil appel. C'est à ce symbole, semble-t-il, que s'attachent les tenants du discours pro-vie. Ils et elles se battent pour un symbole.

Mais porter un enfant en son sein n'est pas seulement symbolique. Pendant que certains s'émeuvent du spectacle extraordinaire de la Vie, la femme enceinte, elle, est projetée dans une réalité lourde de responsabilités, qui déjà, avant même la naissance, l'entrave. Peu importe à ce stade que la grossesse soit désirée ou non; son univers est déjà transformé et sa vie ne sera plus jamais la même, pour le meilleur et pour le pire. Des transformations qu'elle est seule à apprivoiser, des responsabilités qu'elle est seule à mesurer, des questions dont elle est seule à devoir trouver les réponses.

On retrouve le même genre d'attachement aux symboles dans le sport amateur d'élite. Ce sont les mêmes personnes qui acclamaient Johnson et compagnie au nom du dépassement et du mérite de la discipline. Les mêmes personnes qui se scandalisent du doping, qui s'horrifient des corps mutilés de nos athlètes et s'émeuvent de leur enfance qu'on a troquée pour la performance. On a sacrifié pour ce symbole d'excellence des milliards de dollars, des centaines de milliards d'heures de travail et d'entrainement et combien de nos précieux enfants. Pendant que chacun se délectait du spectacle de ce symbole, il n'y avait que les athlètes pour en payer chèrement le prix. D'un côté le symbole, de l'autre la réalité.

On ne tombe pas enceinte d'un symbole, voyez-vous. On tombe enceinte d'un bouleversement énorme bien avant que ce bouleversement devienne un enfant. Le symbole, c'est pour ceux et celles qui s'attendrissent sur ce ventre qui gonfle, mais qui n'ont pas à se précipiter tous les matins pour vomir en songeant que ce n'est que le début du « plus-rien-ne-sera-jamais-pareil ». Le symbole, c'est un privilège que nous retire la grossesse en même temps que les illusions: cette société qui vous a si chaudement félicitée et portée aux nues pendant votre grossesse, vous abandonne lâchement dans une structure où rien n'est pensé pour la famille et où les enfants dérangent. La fiscalité, le logement, les loisirs, les garderies, le marché du travail: rendu là, plus personne n'ose vous parler de symbolisme. Cette société qui défend si ardemment le droit à la vie nous tourne le dos une fois qu'elle est là, hurlante. Il n'y a pourtant pas de droits qui ne viennent sans devoirs.

Qui alors peut trancher? Nous attacherons-nous au symbolisme qui nourrit la collectivité, ou chercherons-nous à entendre la petite voix de toutes celles qui en paient le prix? La noble cause de la Vie nous porte tous et toutes. Mais que fait-on de celle, beaucoup moins spectaculaire, de la vie avec un petit v parce que celle-là est quotidienne et silencieuse?

Avorter, voyez-vous, c'est alors peut-être choisir entre la vie et le symbolisme.

Les droits du foetus de nouveau soulevés devant la Cour suprême

Michel C. Auger

MÊME si elle a refusé de se prononcer sur la question la semaine dernière, la Cour suprême du Canada risque de devoir trancher le débat sur le statut juridique du foetus dans la cause de deux sages-femmes de Vancouver, accusées de négligence criminelle en rapport avec la mort d'un bébé pendant l'accouchement.

Ces deux sages-femmes, Mary Sullivan et Gloria Lemay, ont obtenu la permission d'en appeler de leur cause devant le plus haut tribunal du pays et le Fonds d'action et d'éducation juridique des femmes a obtenu la semaine dernière la permission d'intervenir lors de l'audition de la

Voir page 10 : Le foetus

◆ Le foetus

cause, probablement l'an prochain.

Les deux sages-femmes assistaient la mère quand des complications ont entraîné la mort du bébé par manque d'oxygène avant qu'il n'ait entièrement quitté le ventre de sa mère. Le bébé devait être transporté à l'hôpital où on devait constater son décès.

En première instance, la Cour de comté de la Colombie-Britannique devait condamner les deux sages-femmes pour négligence criminelle causant la mort du bébé, donc d'une personne.

La Cour d'appel de la Colombie-Britannique devait renverser le jugement, condamnant les deux sages-femmes pour avoir causé des blessures à la mère, ce qui implique que le foetus ne pouvait être considéré comme une personne.

Selon l'avocate du FAEJ, Me Helena Orton, la Cour suprême aura du mal à refuser de trancher la question de savoir si le bébé était un foetus ou une personne, comme elle l'a fait la semaine dernière dans la cause de Joseph Borowski, un militant pro-vie du Manitoba qui voulait faire reconnaître le droit à la vie du foetus dès sa conception.

« Dans la cause de M. Borowski, la Cour a décidé que la question était théorique et qu'elle ne devait pas se prononcer en l'absence de tout contexte juridique. C'est très différent dans ce cas puisqu'il y a un contexte juridique et une cause véritable », estime Me Orton.

La Cour avait invoqué l'absence de toute loi sur la question de l'avortement pour justifier son refus d'intervenir. Depuis janvier 1988, alors qu'elle a invalidé les dispositions du Code criminel sur l'avortement, on se retrouve devant un vide juridique que le Parlement canadien a refusé de combler.

Lors de son jugement dans la cause des deux sages-femmes, la Cour d'appel de Colombie-Britannique s'était fondée sur la définition du Code criminel (article 206) et retenue la plupart du temps par la jurisprudence, soit qu'un « enfant devient un être humain... lorsqu'il est complètement sorti, vivant, du sein de sa mère, qu'il ait respiré ou non, qu'il ait ou non une circulation indépendante ou que le cordon ombilical soit coupé ou non ».

Selon Me Orton, la décision éventuelle de la Cour suprême ne devrait pas toucher directement à la question de l'avortement, mais elle pourrait servir à donner une nouvelle définition de ce qu'est un foetus dans le contexte de la Charte canadienne des droits et libertés.

« Toute la jurisprudence que nous avons sur la question date d'avant l'entrée en vigueur de la Charte, cette cause pourrait donc être très importante », estime-t-elle.

Le FAEJ entend faire valoir que le foetus ne peut être considéré comme une personne au sens de la Charte et qu'il n'est pas une entité séparée et distincte de la mère. « Les femmes ont des droits en vertu de la Charte et rien n'est totalement indépendant. Tout ce qui arrive au foetus arrive donc nécessairement à la mère », croit Me Orton.

L'avocat des deux sages-femmes tentera, quant à lui, de démontrer que le foetus n'est pas une personne, mais qu'il n'est pas non plus une partie du corps de sa mère, ce qui constitue le seul moyen d'obtenir l'acquittement de ses clientes.

Le tout sera débattu dans le contexte de la décision rendue l'an dernier par la Cour suprême et qui a invalidé les dispositions du Code criminel sur l'avortement en affirmant qu'elles violaient le droit à la sécurité de la femme.

Cependant, la majorité des juges du plus haut tribunal du pays indiquait également que le Parlement avait un intérêt suffisant pour intervenir pour la protection du foetus.

LE DEVOIR - 16 MARS 1989 - P. 1

LES NOUVELLES TECHNIQUES DE PROCREATION: UN PROGRES POUR LES FEMMES?

Texte paru dans L'Ardoise, #37, vol. 7, no 2, printemps 1989, p. 13-14.

La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) existe depuis 1972. A travers les hauts et les bas de son histoire, nous y avons toujours conservé une position de libre-choix face à la maternité. Nous avons constamment essayé de garder un esprit critique tant dans nos recherches que dans notre matériel d'information.

Jusqu'à tout récemment, les demandes que nous adressaient les femmes portaient sur les façons de retarder ou d'empêcher la venue d'un enfant. Or, depuis quelques années, la médecine offre aux couples infertiles des moyens d'avoir un enfant sans recourir à l'adoption: les nouvelles techniques de procréation (NTP).

Tout comme hier, le désir d'avoir des enfants est aussi légitime que le désir d'en limiter le nombre, d'en espacer la venue ou de ne pas en vouloir. Tout comme hier également, il convient d'examiner avec un oeil critique les moyens proposés pour satisfaire ce désir.

Après plusieurs années de recherches sur les NTP, nous avons constaté que les couples ayant reçu un diagnostic d'infertilité souffrent d'isolement, de manque d'information et de manque de soutien. Considérant ces conditions, il nous apparaît urgent d'avertir les femmes qu'elles s'exposent à des abus si elles s'engagent dans une démarche de NTP.

Nous avons choisi d'expliquer ici les raisons de notre mise en garde qui concernent les techniques elles-mêmes et leur pratique. Faute d'espace, nous devons mettre de côté les questions d'ordre éthique, social, légal, économique et politique.

UN CONSENTEMENT ECLAIRE

Les cliniques ou hôpitaux qui offrent les NTP demandent aux candidates et candidats de signer un formulaire de consentement. Cependant, la nature et l'ampleur de l'information donnée aux couples varie d'un endroit à l'autre. Selon les appels reçus à la FQPN et plusieurs autres témoignages, seuls les processus des interventions à venir sont expliqués, mais jamais leurs pourquoi ni leurs conséquences. Quant aux risques pour la santé, on en donne une liste plus ou moins complète selon les cliniques, sans indiquer toutefois la fréquence relative de chacun de ces risques.

Cet état de fait nous permet d'affirmer que les couples en question ne sont pas en mesure de donner un consentement éclairé. Ils acceptent d'essayer ces techniques en désespoir de cause, sans comprendre précisément ce qui va se passer et sans connaître vraiment les risques.

DES RISQUES POUR LA SANTE

Les interventions médicales lourdes et nombreuses nécessitées par les NTP multiplient les risques d'atteinte à l'intégrité physique des femmes:

- risques d'effets secondaires au traitement hormonal; la combinaison de plusieurs hormones à doses élevées est utilisée en vue de contrôler et de multiplier l'ovulation au cours d'un même cycle menstruel;

- risques associés à la nature et au nombre d'interventions effectuées: prélèvement d'ovules, la plupart du temps sous anesthésie générale, implantation d'embryons;

- risques plus élevés que dans une grossesse naturelle: grossesses ectopiques (en dehors de l'utérus), grossesses multiples (2, 3 bébés et même plus), césariennes, accouchements prématurés, présentations de siège, risques d'avortements reliés à certains examens en cours de grossesse (échographies, amniocentèses, biopsies chorioniques).

Nos craintes pour la santé des femmes sont fondées également sur l'histoire. Rappelons seulement deux situations d'abus graves survenus depuis une cinquantaine d'années, où des médicaments aux effets mal connus ont été prescrits à des femmes enceintes: la thalidomide qui a été la cause de malformations chez beaucoup d'enfants; le diéthylstilbestrol (DES) qui a été la cause de cancer chez plusieurs femmes et d'anomalies du système reproducteur chez nombre d'enfants.

Ce ne serait donc pas la première fois que le monde médical fermerait les yeux sur les risques associés à des médicaments ou à des pratiques peu expérimentés.

DES TECHNIQUES EXPERIMENTALES

Dans la plupart des cliniques de fertilité, les NTP sont présentées comme des techniques valables, même si une grossesse à terme n'est pas garantie. Cependant, nos recherches nous amènent à croire que les NTP chez les humains sont encore au stade expérimental:

- divers aspects des processus et de leurs effets ne sont pas connus; c'est le cas, particulièrement, de la stimulation hormonale;

- les protocoles (règles à suivre dans l'exercice d'un acte médical et qui en favorisent le succès) diffèrent d'un pays à l'autre et même d'une clinique à l'autre; cela témoigne de l'incertitude qui règne par rapport aux NTP;

- le taux réel d'efficacité est faible: 4,7 % pour l'insémination artificielle, entre 0 et 5 % pour la FIV (Rapport du comité de travail sur les nouvelles technologies de la reproduction humaine, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1988). Nous considérons ce taux comme réel à cause de la base de calcul utilisée: le nombre de femmes ayant subi la stimulation hormonale et le nombre de femmes ayant donné naissance à un enfant vivant. Le taux supérieur de certaines cliniques est obtenu selon une autre base de calcul: le nombre de femmes ayant subi une stimulation hormonale et le nombre de grossesses cliniques.

LA PROCREATION DEVENUE INDUSTRIE

Les médecins recourent à ces interventions lourdes et risquées dans le but de pallier au peu d'efficacité et au coût élevé des NTP. C'est le seul moyen qu'ils aient trouvé de rentabiliser ces pratiques. Malheureusement, ce sont les femmes qui paient, en risques pour leur santé, pour cette rentabilisation.

Certes, les NTP constituent un dernier recours pour beaucoup de couples infertiles. Cependant, à la lumière des faits que nous venons de rapporter, nous sommes forcées de

conclure que le monde médical est en train de batir une nouvelle industrie basée sur un abus de confiance et sur l'espoir de couples en mal d'enfant. Dans les conditions actuelles, nous ne pouvons considérer les NTP comme un progrès pour les femmes.

UN MORATOIRE

Déjà en 1986, par l'intermédiaire de la Commission Rochon, la FQPN a demandé au gouvernement de décréter un moratoire sur les NTP. A notre avis, ce temps d'arrêt est nécessaire et urgent pour faire le point sur l'état des recherches et pour diffuser l'information essentielle à une évaluation des enjeux pour les personnes et la société.

Nous croyons que le gouvernement devrait plutôt investir dans la recherche et la prévention des causes d'infertilité, de même que dans la diffusion des moyens alternatifs d'augmenter la fertilité.

Si vous cherchez de la documentation ou des renseignements sur les NTP, vous pouvez nous téléphoner: 842-9501.

France Tardif

POINTS DE VUE SUR LES MERES PORTEUSES

Voici quelques extraits de lettres de lectrices publiées dans le Ms. Magazine du mois d'aout 1988. Ces réactions donnent suite à l'article "What Is a Mother?" de Phyllis Chesler paru dans le numéro du mois de mai 1988. Certaines opinions vous choqueront peut-être, mais elles donnent à réfléchir.

...

La seule différence que je vois entre l'adoption et le contrat de grossesse, c'est la date de signature du contrat: l'un est signé après la naissance, l'autre est signé avant. Tant qu'à y être, débarrassons-nous donc du mythe du "lien impérissable entre la mère et l'enfant"... C'est un stéréotype patriarcal qui entretient la fausse croyance qu'une femme doit être mère pour être complètement épanouie.

...

Peut-on vraiment croire qu'une femme accepte le contrat de mère porteuse pour l'argent? 10 000$ pour une semaine de 40 heures de travail équivaut à 6,46$/heure. Cependant, peut-on être enceinte seulement 40 heures/semaine? Si on calcule 24 heures de travail par jour, ça équivaut à 1,54$/heure. Bienvenue dans le ghetto des cols bleus/roses!

...

Selon moi, dans le cas de bébé M, la mère porteuse a été grossièrement sous-payée pour sa participation irremplaçable dans la production d'une marchandise précieuse: un bébé humain. Le contrat aurait dû comprendre minimalement des clauses concernant les questions suivantes:

. support pour la mère pendant la durée de la grossesse; on doit considérer la première tentative de fécondation comme le début de la grossesse et l'accouchement du bébé comme la fin de la grossesse. Le mot support correspond ici à de la nourriture, un endroit où loger et les dépenses de la vie courante;

. couverture des soins prénataux et postnataux;

. assurance-vie, couvrant la mort due à une grossesse;

. asssurance-invalidité, couvrant toute invalidité due à la grossesse ou à une complication liée à la grossesse. Le mot invalidité doit comprendre la perte de fertilité;

. compensation d'au moins 20 000$, payable dans les trois mois suivant la naissance d'un enfant vivant, sans égard à la condition physique ou mentale de l'enfant ou à sa mort ultérieure;

. absence de responsabilité de la mère par rapport à la condition physique ou mentale de l'enfant, par rapport à un accouchement prématuré, par rapport à une fausse-couche, à moins de prouver qu'elle ait été délibérément et excessivement négligente;

. acceptation de l'enfant et paiement de la compensation par la personne qui a demandé un enfant, sans égard à la santé de l'enfant ou à toute autre considération, ou paiement d'une compensation additionnelle au moins aussi élevée que la compensation prévue;

- le droit pour la mère de briser le contrat n'importe quand durant la grossesse et jusqu'à trois mois après la naissance. S'il y a bris de contrat de la part de la mère, elle perd tout paiement ou compensation, sauf les soins de santé et le support pendant la période où le contrat était en vigueur.

J'aimerais souligner qu'il n'est pas question ici de vendre et d'acheter un enfant. Ce qui est acheté c'est le droit de prendre soin et d'élever un enfant. Ce qui est vendu c'est le temps, les risques et le travail de porter un enfant. On considère trop souvent qu'aucune compétence de travail n'est nécessaire pour porter et éduquer des enfants; les travailleurs produisent plus de travailleurs, sans qu'il en coûte un sous à l'employeur. Il est temps de reconnaître le temps de travail investi dans l'éducation des enfants et d'accorder une reconnaissance à ceux qui font ce travail. La seule reconnaissance vraiment valable en Amérique c'est la richesse. On devrait donc payer équitablement une femme qui porte un enfant au profit de quelqu'un d'autre; on devrait aussi la protéger contre les abus de ceux qui contrôlent la richesse mais ne peuvent produire eux-mêmes un enfant.

...

L'article du mois de mai '88 ne fait pas mention des difficultés physiques et émotionnelles qui nous poussent, nous les femmes infertiles, vers des pratiques douteuses du point de vue éthique. En fait, nous avons rarement la possibilité de parler du vrai sujet: la pression sociale exercée sur nous pour que nous ayions des enfants d'une façon ou d'une autre... Mon mari et moi avons choisi de "jouer avec les cartes que nous avons en mains" et nous en sommes satisfaits jusqu'à maintenant. A cause de ce choix de vivre avec notre infertilité, d'être une famille sans enfant, nous passons pour des gens anormaux, spécialement aux yeux de ceux qui ont des enfants.

Traduction libre
France Tardif

LES TISSUS GRAS ET LA FERTILITE

Traduction de "Fatness and Fertility" de Rose E. Frisch, paru dans Scientific American, mars 1988, p. 88-95.

Depuis l'Age de pierre, on a représenté les symboles de fertilité féminine par des femmes grasses, particulièrement là où l'oestrogène emmagasine la graisse: les seins, les hanches, les cuisses et les fesses. Ce lien historique trouve aujourd'hui un sens biologique; la graisse, ou tissu adipeux, joue un rôle de régulateur dans le système de reproduction.

Les recherches des quinze dernières années tendent à démontrer qu'une femme doit emmagasiner un minimum de gras dans son corps pour être fertile. Elle doit atteindre cette quantité de gras pour pouvoir être menstruée une première fois et pour maintenir ensuite des cycles menstruels normaux. Les activités qui réduisent le taux de gras, telles une diète sérieuse et des exercices physiques intenses, peuvent retarder la première menstruation jusqu'à l'âge de 20 ans.

Cette perte de gras peut aussi provoquer des menstruations sans ovulation ou même l'arrêt des menstruations. Cette infertilité est cependant réversible: un nouveau gain de poids ou la réduction des exercices font revenir les menstruations et l'ovulation.

De telles irrégularités menstruelles n'arrivent pas seulement aux femmes souffrant d'anorexie. Même une perte de poids relativement modérée, entre 10 et 15% sous le poids normal pour la grandeur, est suffisante.

De récentes études ont démontré que les troubles menstruels reliés à une maigreur excessive sont dus à un fonctionnement anormal de l'hypothalamus. On sait que des facteurs externes, tels que la température et le stress, peuvent affecter l'activité de l'hypothalamus. Il semble que l'alimentation et l'effort physique peuvent avoir le même effet.

Il n'est pas surprenant qu'une maigreur excessive chez la femme affecte le fonctionnement de l'hypothalamus. Cet effet a sans doute permis à nos ancêtres une certaine sélection: elles devenaient enceintes seulement lorsqu'elles pouvaient physiologiquement mener à terme une grossesse. Après tout, la reproduction exige beaucoup d'énergie, c'est-à-dire de calories: entre 50 000 et 80 000 calories pour donner naissance à un enfant viable, puis entre 500 et 1 000 calories par jour pendant l'allaitement.

Aujourd'hui, la plupart des femmes matures physiquement ont un taux de gras correspondant au quart de leur poids (144 000 calories). La principale fonction de ce gras emmagasiné est peut-être de fournir l'énergie nécessaire à une grossesse et à environ trois mois d'allaitement. Quant aux hommes matures physiquement, ils ont une proportion d'environ 12 à 14% de leur poids en gras. Rappelons cependant que des études au sujet de femmes très obèses ont montré qu'une quantité excessive de gras, tout autant qu'une maigreur excessive, est reliée à l'absence de menstruation et à l'infertilité. Cependant, on ne connaît pas encore les mécanismes de ce phénomène.

J'ai participé à une recherche menée par Roger Revelle (1970) portrant sur la grandeur, le poids et les calories absorbées chez des populations d'Amérique du Sud et d'Asie. J'ai constaté alors qu'une alimentation pauvre retarde l'âge de la rapide augmentation de poids chez les adolescentes. Une alimentation riche en calories, au contraire, accélère l'arrivée de ce gain de poids. Une autre observation, plus surprenante: dans chacune des populations, le gain de poids, qu'il arrive plus tôt ou plus tard, survient lorsque les jeunes filles ont acquis le même poids moyens. En d'autres termes, le poids semble être le facteur déterminant.

Dans le but de comprendre le lien entre le poids et la première menstruation, nous avons par la suite analysé les données de trois études américaines portant sur 181 filles qui avaient été suivies de la naissance jusqu'à l'age de 18 ans. Quel que soit leur age lors de leur première menstruation, ces jeunes filles avaient en moyenne le meme poids (47 kg ou 103 lbs) à ce moment-là. Nous avons aussi découvert que les cas de première menstruation tardive et d'absence de menstruation étaient reliés à un taux peu élevé de gras.

L'existence d'un lien entre le poids et la première menstruation aide à expliquer certaines observations. Par exemple, depuis cent ans les filles des Etats-Unis et d'Europe ont leur première menstruation plus tôt: en moyenne à 12,5 ans, alors qu'il y a un siècle c'était à 15,5 ans. En discutant avec Revelle, nous avons émis l'hypothèse suivante: les enfants croissent maintenant plus rapidement parce qu'ils sont mieux nourris et qu'ils ont moins de maladies qu'auparavant.

Le gain de poids avant la première menstruation est dû à une importante augmentation du tissu gras dans la composition du corps. Même si le poids individuel des jeunes filles varie, elles ont en commun le même rapport de masse maigre et de gras et le même pourcentage d'eau. Ces observations nous portent à croire que les jeunes filles doivent atteindre une certaine proportion de gras et de masse maigre, donc un certain taux de graisse, pour avoir leur première menstruation. Cependant, cette proportion moyenne calculée pour une population ne permet pas de prédire la proportion individuelle.

L'étude sur les 181 jeunes filles a aussi permis l'observation suivante: les femmes qui subissent un arrêt de menstruations suite à une perte de poids doivent atteindre un poids dépassant de 10% celui qu'elles avaient lors de leur première menstruation pour pouvoir rétablir et maintenir des cycles normaux avec ovulation.

Plusieurs médecins utilisent maintenant le même instrument que nous (le nomogramme) pour évaluer approximativement le gain de poids nécessaire pour régler les troubles de fertilité chez les femmes trop maigres. Dans plusieurs cas, l'augmentation de poids doit dépasser le taux de gras, relatif à la grandeur, d'environ 3 à 5 livres pour pouvoir rétablir les menstruations. Il est cependant impossible de préciser individuellement l'augmentation de poids nécessaire.

L'application suite à nos résultats comporte d'autres limites. Chez certaines femmes le gain de poids, même si elle atteint le minimum requis pour sa grandeur, n'est pas suffisant pour rétablir et maintenir

les menstruations; d'autres facteurs peuvent affecter le cycle reproducteur, tels que le stress, les émotions ou autres. Le temps nécessaire pour rétablir la situation varie également selon la durée de l'absence de menstruation. Soulignons aussi que le nomogramme ne s'applique jusqu'à maintenant qu'aux femmes des Etats-Unis et d'Europe; il ne convient pas non plus aux femmes extrêmement musclées. En effet, les muscles contiennent beaucoup d'eau (80%), ce qui les rend lourds; une femme très musclée peut donc avoir un poids normal pour sa grandeur mais avoir un taux insuffisant de gras.

Comment une modification du taux de gras dans l'organisme peut-il affecter le système reproducteur? Chez les femmes trop maigres ou manquant de gras, la sécrétion de l'hormone gonado-stimulante (GnRH) est anormale par rapport à sa quantité habituelle et à sa production dans le temps (timing). Toutes les autres hormones qui découlent de la GnRH sont donc insuffisantes et l'ovulation ne peut se produire. Cependant, il reste encore des inconnues; on ne sait pas exactement à quel signal répond l'hypothalamus quand les menstruations sont interrompues. Une des hypothèses: le changement dans l'oestrogène qui résulte d'une perte de gras.

On a longtemps cru que les tissus adipeux étaient inertes et ne servaient qu'à conserver la chaleur et à protéger le corps comme un coussin. Nous savons maintenant qu'ils jouent un rôle dans la circulation des liquides. Ils emmagasinent aussi les stéroides (hormones sexuelles) et ils influencent la quantité et l'efficacité de l'oestrogène qui circule dans le sang. Nous savons aussi que les tissus gras transforment l'androgène en oestrogène. Cette transformation équivaut environ au tiers de l'oestrogène présent dans le sang des femmes en phase de préménopause et constitue la principale source d'oestrogène chez les femmes après la ménopause.

L'androgène transformé en oestrogène constitue-t-il un oestrogène actif ou non actif? Ceci dépend de la quantité de gras de chacune. Par exemple, les filles maigres et souffrant d'anorexie ont un taux élevé d'oestrogène relativement inactif. Les femmes grasses produisent moins d'oestrogène inactif et ont une quantité élevée d'oestrogène très actif. Quant aux femmes obèses, elles ont un taux relativement bas d'une protéine agglutinante (protéine qui s'associe à l'oestrogène et la rend inactive) qui retient l'oestrogène; elles ont donc une concentration élevée d'oestrogène qui circule dans le sang. A la première menstruation, les filles maigres ont moins d'oestrogènee circulante parce qu'elles ont une quantité élevée de cette substance qui retient l'oestrogène.

Plusieurs études récentes ont révélé que des exercices intensifs réguliers ont le même effet qu'une diète: perte de gras à cause du développement musculaire. Les filles qui ont commencé un entraînement sportif intensif avant la puberté auront leur première menstruation en moyenne vers l'âge de 15 ans. Chez les femmes, au cours d'un entraînement intensif, la fréquence des irrégularités menstruelles et de l'absence de menstruation est plus élevée. Des test sanguins ont révélé chez elles un taux anormal de GnRH, semblable en fait à celui des femmes dont le

poids est trop bas.

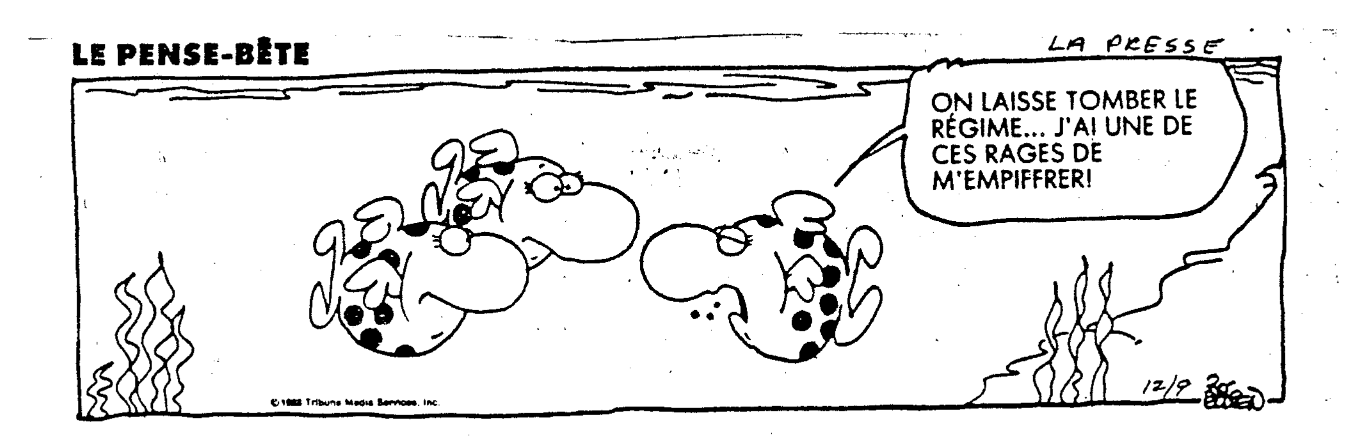
Une autre étude a été effectuée sur 5 398 femmes de Boston, agées entre 20 et 80 ans, dont la moitié étaient d'anciennes athlètes. Considérant la durée de vie de ces femmes, les anciennes athletes présentaient une fréquence significativement moins élevée de cancer du sein et de cancers du système reproducteur que les autres femmes. Il semble donc que la quantité d'oestrogène et le taux d'oestrogène inactif, lorsqu'ils sont à des niveaux extrêmes, peuvent exercer un rôle protecteur contre les cancers reliés aux hormones sexuelles.

Si les femmes sous-alimentées sont moins fertiles que les femmes bien alimentées, comment expliquer alors la rapide croissance de population dans les pays en développement? Ce paradoxe s'explique par la baisse du taux de mortalité occasionnée par les programmes de santé publique et le maintien du nombre des naissances. Les femmes sous-alimentées qui allaitent ne retrouvent souvent la menstruation et l'ovulation qu'un an ou plus après l'accouchement. Chez les femmes bien alimentées le cycle ovulatoire peut se rétablir trois mois après l'accouchement, même si elles allaitent.

La sous-alimentation et la perte de poids affectent aussi le potentiel reproducteur des hommes. Une diminution des calories suivie d'une baisse de poids cause d'abord une perte de la libido. Si l'amaigrissement continue, une diminution du liquide prostatique se produit, puis une réduction de la mobilité et de la longivité des spermatozoides. La production de sperme décroît quand l'homme pèse environ 25% de moins que le poids normal pour sa grandeur. Un gain de poids rétablit progressivement la fonction reproductive.
Plusieurs athlètes masculins souffrent d'un dysfonctionnement de l'hypothalamus; tout comme chez les femmes athlètes, la sécrétion de GnRH est trop basse ou produite au mauvais moment. Le taux de testostérone devient alors trop bas et la fertilité en est affectée.

L'infertilité temporaire due à la perte de poids est reconnue depuis environ cent ans chez les femmes. Malgré l'existence du même phénomène chez les hommes, on retrouve peu d'études sur le sujet concernant les hommes.

Traduction libre
France Tardif



Rapport du Comité de travail sur les technologies de reproduction humaine

Le principe des contrats de grossesse rejeté

♦MONTRÉAL (PC) — Un comité d'experts québécois qui s'est penché sur les nouvelles technologies de reproduction, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, se prononce à l'unanimité contre le principe des contrats de grossesse.

par Lia LEVESQUE

Le comité accepte la pratique de la fécondation in vitro, en émettant toutefois quelques réserves.

Il suggère aussi qu'une partie des coûts de la reproduction artificielle soit à la charge de ceux qui en bénéficient; l'État ne doit pas assumer la totalité des coûts.

Telles sont trois des 81 recommandations formulées par le Comité de travail sur les nouvelles technologies de reproduction humaine. Le rapport du comité, qui compte près de 250 pages, a été remis tout récemment à la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Thérèse Lavoie-Roux.

Le comité était présidé par M. Pierre Montambault, chef du Service des études socio-sanitaires au ministère. Y siégeaient aussi une omnipraticienne, deux juristes, un gynécologue et un expert en bioéthique. La présidente du Conseil du statut de la femme, Mme Francine McKenzie, décédée vendredi dernier, était membre du comité, mais n'a pas signé le document.

Contrats et agences

Entre autres recommandations, le comité rejette à l'unanimité le principe des contrats de grossesse. Ces contrats sont signés entre des personnes en vue de céder un enfant à un couple qui paie une certaine somme. La mère porteuse renonce à ses droits parentaux en signant le contrat.

Le comité s'oppose aussi, quoique « moins radicalement », aux arrangements privés sans contrat, qui visent le même but.

In vitro

Le comité se prononce pour la fécondation in vitro, mais émet des



Le Soleil, Gilles Lafond

Le rapport du comité, qui compte près de 250 pages, a été remis tout récemment à la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Thérèse Lavoie-Roux.

réserves: les risques doivent être évalués; l'information doit être plus limpide; on doit d'abord privilégier d'autres techniques moins lourdes; les centres qui la pratiquent doivent être encadrés pour éviter les utilisations abusives.

Financement

Le comité estime que l'État n'a pas à débourser tous les frais de ces techniques de reproduction artificielle; « une partie de ces coûts doit être à la charge des bénéficiaires ».

Encadrement

Toutes les technologies de reproduction devraient bénéficier d'un certain encadrement, plus ou moins souple, selon le principe de la technique. L'insémination artificielle avec le sperme du conjoint, par exemple, peut facilement être pratiquée en cabinet privé. La fécondation in vitro, par contre, de même que l'insémination avec du sperme congelé ou avec du sperme d'un donneur inconnu, nécessitent davantage d'encadrement.

Le comité propose d'établir une « politique sociale » claire. L'encadrement des technologies « ne doit pas être laissé à la profession médicale ou aux autres professions directement impliquées ». Ces techniques ne se limitent pas à une question médicale, des critères d'éthique, de morale, de relations dans le couple interviennent.

Recherches

La majorité des membres du comité n'a pas été capable de trancher la question de l'utilisation des embryons humains à des fins de recherche. Il recommande de former un groupe de travail chargé d'étudier le dossier et de suggérer au ministère des principes d'encadrement de ces recherches.

Infertilité

De façon générale, avant d'avoir recours à toute technique, le comité recommande de privilégier d'abord la prévention de l'infertilité.

Cette prévention s'effectue par des tests de dépistage des maladies transmises sexuellement, du sida, et une information plus générale sur la contraception et la sexualité. Les MTS, notamment, sont une cause très importante de l'infertilité chez les femmes.

Le comité met en garde la ministre sur la généralisation de la stérilisation définitive. En 1985, par exemple, près de 18,000 hommes ont été vasectomisés et 22,000 femmes stérilisées au Québec.●

2 ■ Le Devoir, lundi 20 février 1989

Les avocates revendiquent une loi qui annulerait les contrats des mères porteuses

D'apres la Presse canadienne

— Le respect de la personne humaine et l'autonomie des femmes doivent guider les gouvernements dans leurs décisions concernant le droit du foetus, le droit de la femme enceinte et les nouvelles technologies de reproduction.

C'est en se fondant sur ces principes que l'Association nationale de la femme et le droit (ANFD), qui regroupe plus de 1,000 avocates et juristes féministes canadiennes, a adopté ce week-end une série de résolutions rendues publiques hier.

L'ANFD s'oppose à l'inclusion dans le Code criminel du délit de « crime contre le foetus », comme s'apprête à le recommander la Commission de réforme du droit du Canada.

Elle demande au gouvernement fédéral d'amender la Loi canadienne sur la santé afin que l'avortement y soit reconnu comme un service de santé qui doit être universellement accessible aux femmes.

Elle réclame la promulgation d'une loi qui déclarerait nuls et non avenus les contrats de « mères porteuses », et interdirait la vente commerciale d'ovules, de sperme ou d'embryons humains.

Ces positions ont été communiquées à la presse, hier, par Mme Brigitte Morneault, porte-parole de l'association qui tenait depuis jeudi à Montréal sa huitième conférence biennale.

L'ANFD s'oppose à une recommandation, que doit rendre publique cette semaine la Commission de réforme du droit à l'effet d'ajouter dans le Code criminel le délit de foeticide. Ce crime serait commis lorsqu'un dommage sérieux, ou la mort, serait causé à un foetus délibérément, imprudemment ou par négligence. Cela inclurait vraisemblablement l'avortement.

« Nous sommes contre le fait que quelqu'un puisse être tenu criminellement responsable d'avoir causé un dommage au foetus », a déclaré Mme Morneault, fondant cette opposition sur des expériences vécues à l'étranger.

« Nous avons appris que des dispositions semblables existent dans certains États américains où on s'en est servi pour poursuivre la mère, parce qu'elle avait pris des médicaments durant sa grossesse ou qu'elle n'avait pas pris soin de sa santé. Ces mères provenaient le plus souvent de milieux défavorisés, où les services de santé n'étaient pas accessibles, elles étaient sous-alimentées ».

« Nous ne voulons pas que de telles dispositions puissent être utilisées contre les mères », a-t-elle insisté.

L'ANFD prévoit élaborer une réponse plus détaillée aux recommandations de la commission. « Le rapport sur cette question n'a pas fait l'unanimité », a soutenu Mme Morneault.

L'association veut décourager la prolifération des mères porteuses, un phénomène qui se développerait au Canada, par une loi qui rendrait nul tout contrat par lequel une femme s'engage à porter un enfant, pour ensuite le donner à quelqu'un d'autre, en échange d'une somme d'argent.

« Nous ne voulons pas dicter la conduite des gens, a-t-elle expliqué. L'association ne désire pas rendre illégal ce genre d'ententes, ni faire en sorte que les parties à de tels contrats soient poursuivies en justice ».

L'association veut éviter, toutefois, qu'on puisse forcer une mère porteuse à exécuter son obligation au « contrat de grossesse ». « Si une mère porteuse change d'avis, nous voulons qu'elle puisse le faire ; que jamais on ne puisse forcer une femme à donner un enfant qu'elle a porté ».

LA PRESSE, MONTRÉAL, JEUDI 18 AOÛT 1988

L'AFÉAS demande un moratoire sur les nouvelles technologies de reproduction

HUGUETTE ROBERGE

■ L'Association féminine d'éducation et d'action sociale, qui regroupe 30000 femmes au Quebec, reclame du gouvernement un moratoire de cinq ans sur l'application des nouvelles technologies de la reproduction (NTR). L'AFÉAS estime que l'argent devrait plutot servir a la recherche, la prevention et la guerison de l'infertilité causee par les maladies transmissibles sexuellement, notamment le chlamydia.

Le 23e congres de l'AFEAS, qui se tenait cette annee a Saint-Hyacinthe sous le thème «Presentes partout... meme si ca derange!», a reçu le Gouverneur general du Canada, Mme Jeanne Sauve, qui a prononce mardi soir une allocution, largement inspiree de sa propre experience, sur l'implication politique des femmes.

Durant les trois journees de ce congres qui a pris fin hier, les 1 200 déleguees se sont prononcees sur différents dossiers reliés à la condition féminine et a l'actualité. Elles ont d'abord fait consensus pour demander au législateur de reconnaitre l'égalite entre les conjoints et d'imposer, indépendamment du contrat de mariage, le partage a parts egales de tous les biens, advenant une separation ou un divorce.

De faux espoirs

La pratique et la recherche en reproduction humaine inquietent sérieusement les membres AFEAS. Ces methodes de haute technologie tres couteuses et éprouvantes pour les femmes suscitent, a leur avis, de faux espoirs chez les couples. La fecondation *in vivo* par exemple, atteint un taux de succès qui ne dépasse pas 10 p. cent dans les meilleures cliniques.

L'AFEAS demande donc un moratoire de cinq ans, tant en ce qui a trait à la recherche qu'à l'application des NTR et, du meme souffle, la création d'un comite d'éthique permanent, avec une participation des usagers et usageres, à l'interieur de toutes les institutions ou la pratique des NTR est etablie.

Constatant que l'augmentation des maladies transmises sexuellement est directement responsable de l'infertilite d'un nombre croissant de Quebécoises, l'AFEAS propose que des sommes substantielles soient investies dans la recherche, la prevention et la guerison des MTS. Elle souhaite egalement une augmentation des budgets affectes à la generalisation des tests de dépistage des MTS, du chlamydia en particulier. Les femmes de l'AFEAS croient que la clientèle des NTR serait de toute façon grandement réduite si les millions actuellement consacres aux nouvelles technologies de la reproduction étaient réaffectés à la recherche sur des moyens contraceptifs efficaces, réversibles, peu couteux et sans effets secondaires.

Avortement

Au chapitre de l'avortement, l'organisme est conscient de la division de la societe quebecoise, dont il est un fidèle reflet. Plusieurs recommandations pronant la re-criminalisation de l'avortement ont neammoins ete rejetees par une très forte majorite des congressistes. L'AFEAS a donc réaffirmé sa position adoptée en 1983, preconisant «l'avortement pour les femmes qui en ont un réel besoin, et des mesures d'aide concrètes et efficaces pour celles qui, en d'autres circonstances, souhaiteraient poursuivre leur grossesse.»

La présidente de l'AFÉAS, Louise Coulombe-Joly, ne demandant pas un renouvellement de son mandat, Mme Christine Marion, de la region de Sorel, a été élue par acclamation à la presidence.

Le Prix Azilda Marchand, décerné chaque annee aux groupes AFÉAS qui se sont le plus distingues en condition féminine, en éducation et en action sociale, a été octroyé cette annee aux cercles Immaculée-Conception, Assomption et Saint-Joseph (région de Granby) pour leur action en «formation des filles», au cercle d'Albanel (region Saguenay-Lac-Saint-Jean) couronnant leurs démarches pour l'obtention de parcs et terrains de jeux dans leur municipalité, avec mention speciale au cercle de Paspebiac (région Bas-Saint-Laurent-Gaspésie) pour avoir obtenu de Quebec la reconstruction, au coût de $6 millions, des quais de leur municipalité devenus insecuritaires.

Une affaire en or : la fécondation in vitro

d'après AP PRESSE 31/8/88
BRISTOL, Angleterre

■ Louise Brown, « petite fille comme les autres », comme elle se définit elle-même, a fêté le 25 juillet son dixième anniversaire à Bristol, en Angleterre. La naissance, le 25 juillet 1978, de ce premier enfant fécondé en dehors du ventre de sa mère, avait été célébrée dans le monde entier comme une percée scientifique majeure.

Avec ses cheveux blonds qui lui tombent jusqu'aux épaules, ses yeux bleus et ses joues rondes, Louise Brown ne voit pas aujourd'hui ce qu'il y a d'extraordinaire à être un bébé-éprouvette. Il faut dire que Nathalie, sa petite soeur âgée de six ans, a été conçue comme elle dans une éprouvette de laboratoire. Depuis sa naissance, 10 000 bébés-éprouvette environ sont nés de par le monde.

« J'aime jouer, et aussi faire de l'anglais à l'école », raconte Louise, par ailleurs auteur de poèmes et de contes qui font l'admiration de ses parents. « Elle est très brillante. Si elle parvient à se concentrer et à travailler un peu plus dur, elle s'en sortira sûrement très bien », affirme son père, John Brown, 47 ans, un chauffeur de poids lourds. Bref, si l'on n'en était pas encore convaincu, Louise Brown est l'exemple vivant de la réussite de la fécondation in vitro.

Volontaires

Tout avait commencé lorsque M. et Mme Brown, après neuf ans de mariage sans enfants, s'étaient portés volontaires pour faire l'expérience sous la direction du gynécologue Patrick Steptoe, qui travaillait sur la conception in vitro depuis une dizaine d'années avec un autre médecin, Robert Edwards. Le professeur Steptoe, qui a donné un nouvel espoir à des milliers de couples sans enfants à travers le monde, est mort en mars dernier, sans pouvoir célébrer les 10 ans de Louise.

Un succès qui a quand même ses inconvénients : aux États-Unis, la fécondation in vitro est devenue une affaire en or pour un certain nombre de cliniques privées qui profitent souvent du désarroi des parents pour leur faire payer leur bébé-éprouvette $4 000 à $6 000. Et ce alors que les assurances sociales ne remboursent pas encore ce genre d'intervention, qui de surcroît ne réussit que dans un quart des cas.

La cible : les deux à trois millions de couples américains qui ne peuvent avoir d'enfants. Le marché porte sur plusieurs milliards de dollars et certaines cliniques font des affaires en or avec des taux de réussite pratiquement nuls.

« Il ne s'agit pas d'une simple technique qui peut être transmise et enseignée facilement », précise Howard Jones, directeur d'une clinique « sérieuse », celle qui a donné naissance au premier « américain-éprouvette » et depuis à 400 autres enfants fécondés in vitro.

« La technique a l'air simple à première vue », affirme M. Jones : « Vous prenez un ovule, un peu de sperme, vous mélangez le tout et vous l'introduisez dans le ventre de la mère. En fait, c'est beaucoup plus compliqué; il s'agit d'une science très précise, voire d'un art, qui consiste à prélever l'ovule au bon moment de sa maturation. »

Technique subtile, loin d'être efficace à 100 p. cent, mais qui reste le seul espoir encore aujourd'hui pour ceux qui veulent un enfant. « Il est toujours difficile de téléphoner aux parents pour leur dire que la fécondation a échoué, raconte M. Brown, mais cela est plus que compensé lorsque l'on téléphone pour dire que l'opération a réussi. »

Journal de Mtl 21/1/89

Première manipulation génétique autorisée

WASHINGTON (AFP) — Les autorités de la santé américaine ont autorisé pour la première fois, à titre expérimental, une manipulation génétique sur l'homme ouvrant la voie aux manipulations génétiques à des fins thérapeutiques.

Cette expérimentation s'appliquera à 10 patients parvenus à un stade terminal d'un cancer de la peau (mélanome) et dont l'espérance de vie est évaluée à 90 jours. Ils seront informés de toutes les étapes du traitement, qui doit incessamment commencer, et devront auparavant avoir donné leur accord par écrit.

Cette expérience de manipulation génétique, placée sous la responsabilité des docteurs Steven A. Rosenberg, célèbre cancérologue américain, et W. French Anderson, l'un des plus brillants généticiens américains, consiste shématiquement à prélever des cellules sanguines (des lymphocytes) chez ces malades cancéreux, puis à les « tatouer » au laboratoire en leur greffant un gène porté par un virus inactivé. Ceci afin de pouvoir suivre le devenir de ces cellules génétiquement marquées une fois réintroduites dans l'organisme.

« C'est la première fois qu'une proposition de transfert de gènes sur les humains reçoit une approbation officielle », a indiqué l'Institut national de la santé américaine (NIH) dans un communiqué publié jeudi. Une première tentative de ce type, faite sans autorisation par le docteur Martin Cline de l'Université de Los Angeles pour tenter de traiter une grave maladie héréditaire sanguine, avait été condamnée il y a une dizaine d'années.

Le docteur Steven Rosenberg, qui supervisera ces traitements, a déclaré que « toutes les questions de sécurité avaient fait l'objet d'un examen très approfondi ». Ce projet a été discuté durant sept mois sur les plans médical et éthique par toutes les autorités médicales, parmi lesquelles l'Agence nationale pour les médicaments et les produits alimentaires (FDA).

Selon la méthode du docteur Rosenberg, les globules blancs appartenant au système de défense immunitaire du patient, des lymphocytes situés dans la zone cancéreuse, doivent être prélevés et traités en laboratoire pour se multiplier et être « dopés » afin de renforcer leur capacité naturelle à attaquer les tissus cancéreux.

56

350 bébés-éprouvette au Canada

d'après Canadian Press

■ La vie de plus de 350 petits Canadiens a débuté dans une éprouvette, depuis que la technique de fertilisation in vitro a été importée d'Angleterre.

Mais ce nouvel espoir pour plusieurs centaines de couples infertiles n'exclut pas toute la controverse, d'ordre éthique, qui entoure les nouvelles technologies de reproduction.

Alors que le premier bébé-éprouvette du monde, Louise Brown, est née, il y a dix ans aujourd'hui, on a dû attendre cinq années pour assister à la naissance du premier enfant canadien conçu de la sorte.

Le jour de Noël 1983, le premier bébé-éprouvette canadien, Robert John Saunders Reid, fils de John et Margaret Reid de Vernon, en Colombie-Britannique, est venu au monde. Il pesait alors deux livres et deux onces.

Le Dr Victor Gomel dirigeait l'équipe médicale de l'University of British Columbia qui a procédé à la fertilisation et à la transplantation de l'embryon.

Actuellement la technique est disponible dans une douzaine de cliniques d'hôpitaux, cinq en Ontario, quatre au Québec et une à Vancouver, Halifax et Calgary. La clinique de Winnipeg a fermé ses portes plus tôt ce mois-ci en raison d'un déficit financier de $500000.

Bien que les assurances médicales des gouvernements provinciaux couvrent certaines dépenses, il en coûte entre $1200 et $4000 pour chaque tentative de fertilisation-implantation.

À Toronto, l'intervention se chiffre à $3500, les frais de laboratoire et les honoraires du médecin étant remboursés par l'assurance médicale publique. À Calgary, où aucun frais n'est couvert par le système public, il en coûte $5200.

Le taux d'échec est élevé. Plusieurs couples reprennent l'opération à plusieurs reprises sans succès. Un récent sondage estime que sur les 3500 Canadiennes qui ont tenté l'expérience, seulement 365 ont donné naissance à un enfant.

LA PRESSE 25 JUILLET 1988

Une première banque d'ovules au Canada

Presse Canadienne

HAMILTON La Presse 2/2/89

Des femmes dont les ovaires ont cessé de fonctionner pourront avoir une chance de devenir mamans, avec l'ouverture d'une banque d'ovules qui pourrait être le premier équivalent féminin des banques de sperme au Canada.

L'hôpital Chedoke-McMaster de Hamilton, en Ontario, a mis sur pied un service au moyen duquel des femmes donnent, de façon anonyme, leurs ovules en surplus à d'autres femmes incapables de concevoir parce que leurs ovaires ne produisent plus d'ovules.

Ce qui pourrait constituer un bond technologique pour le traitement de la stérilité vient cependant ajouter à la confusion légale et morale qui entoure déjà le phénomène des enfants conçus avec du «matériel génétique» provenant d'une tierce partie.

«Jusqu'à maintenant, on connaissait la mère de l'enfant», notait à ce sujet Bernard Dickens, professeur de droit et conseiller en questions d'éthique auprès de plusieurs hôpitaux. «Mais ceci (le don anonyme d'ovules) est nouveau.»

Paradoxalement, les donneuses d'ovules sont elles-mêmes traitées pour stérilité, mais pour des raisons différentes. Il s'agit de femmes qui ne peuvent pas devenir enceintes à cause, par exemple, d'un blocage des trompes de Fallope, et qui sont des patientes de la clinique de fertilisation in-vitro.

Dilemme de l'an 2000

La Presse 28/1/89

FRANCINE PELLETIER
collaboration spéciale

Fraichement nommé à la Cour suprême, le juge Charles Gonthier disait cette semaine qu'il aura désormais l'occasion de se pencher sur les dilemmes de notre société moderne. Le juge Gonthier a raison. Se dessine déjà, dans les coulisses des cliniques médicales, un dilemme d'envergure appellé: la réduction embryonnaire.

La réduction embryonnaire est une procédure de plus en plus utilisée par les cliniques de fertilité en Europe et aux Etats-Unis: on compte environ 200 cas à l'heure actuelle. Elle est utilisée au Canada, bien qu'encore parcimonieusement, depuis environ deux ans. À Montréal, il n'y a eu qu'un cas de réduction embryonnaire. À l'Hôpital Maisonneuve, une femme enceinte de triplés a été «réduite» d'un embryon, pour accoucher, sept mois et demi plus tard, de jumeaux.

Connue aussi sous le terme «d'avortement sélectif», la procédure minimise, en fait, les dégâts causés par la fertilisation in vitro. Celle-ci impliquant plusieurs transplantations d'embryons dans l'utérus, il en résulte, très souvent, des grossesses multiples. Or, les couples qui se soumettent à ces nouvelles méthodes de fertilisation — à la fois très coûteuses et très exigeantes — veulent désespérément un enfant. Mais ils n'en *veulent pas nécessairement quatre ou* cinq en même temps. Les cliniques de fertilité sont donc de plus en plus disposées à «contrôler» ces grossesses inopportunes et à hauts risques.

On élimine les embryons en leur injectant de l'air ou du chloride de potassium dans le thorax. La sélection se fait au hasard; l'intervention, sous anesthésie locale, se déroule entre huit et 10 semaines de grossesse. Plus tôt, le foetus est trop petit, plus tard, il est trop gros. Car l'inconvénient de ces avortements sélectifs c'est qu'ils ne sont pas évacués de l'utérus, comme c'est le cas normale*ment. La* matière avortée doit donc éventuellement être absorbée par l'organisme. Autre inconvénient: la réduction embryonnaire peut provoquer un avortement complet. Elle peut aussi causer des hémorragies ou infections chez les femmes et provoquer des problèmes neurologiques chez les foetus. En France, un enfant est né aveugle suite à un ratage de procédure: il avait été atteint aux yeux plutôt qu'à la poitrine.

* * *

Un peu épeurant tout ça, non? Ce spectre de la science toute-puissante qui s'infiltre dans les utérus pour mieux y faire le ménage... En fait, cela pose de grandes questions auxquelles nous n'avons pas la moindre réponse. Du genre: À qui appartient les embryons? Peut-on en disposer comme on veut? Est-ce une procédure inévitable de la fertilisation in vitro ou une ingérence *immorale? Ce sont les questions aux*quelles nos juges de la Cour suprême devront éventuellement répondre. Pour l'instant, contentons-nous de répondre à la question de l'heure: est-ce un avortement ou non? Et surtout, faut-il s'en inquiéter ou pas?

Bien que les médecins parlent «d'arrêter le développement de l'embryon» (jamais d'avortements), il est évident qu'il s'agit ici — techniquement, du moins — d'avortements. Et à ce titre, ces interventions risquent de susciter la même controverse que l'ont fait, depuis 20 ans, les avortements du Dr Morgentaler et autres. Avec d'un côté, les adeptes du libre-choix, fortes de la décision de la Cour suprême en faveur de l'avortement, et de l'autre, les champions du «respect de la vie», pour qui l'avortement est un meurtre.

Beaucoup de personnes qui défendent l'avortement vont naturellement se porter à la défense de la réduction embryonnaire. Après tout, le besoin de «choisir sa maternité» s'applique ici aussi. Les arguments du Dr Morgentaler, notamment, repris dans un nouveau livre, *L'avortement: oui/non* de Michel Buriana, *se transposent très fa*cilement d'une situation à l'autre. Le célèbre médecin a toujours plaisé en faveur de la «qualité» plutôt que de la «quantité»: seuls les enfants consciemment choisis, selon lui, sont un apport solide à la société et à la famille. Peu surprenant, alors, que les groupes de femmes n'aient pas encore pris position face à ces nouveaux développements, se contentant d'exiger une Commission d'enquête sur les nouvelles techniques de reproduction.

Les opposants à l'avortement vont, par contre, s'attaquer à cette nouvelle pratique avec une vengeance renouvelée. L'occasion est toute désignée pour montrer que l'avortement, au fond, est une «plaie sociale» qui ne cesse de se répandre.

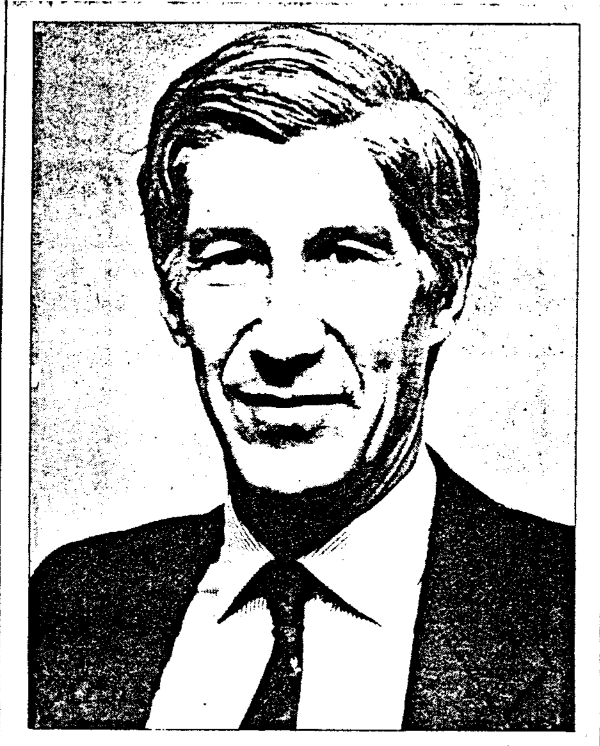
Bref, c'est un terrain extrêmement miné qui s'ouvre soudainement devant nous. La réduction embryonnaire est suffisamment choquante, d'une part, et suffisamment apparentée à l'avortement, d'autre part, pour porter un coup dur au droit des femmes de «contrôler leur propre corps» — droit reconnu, il y a exactement un an, par la Cour suprême. Il importe donc de faire une *distinction très nette entre les avorte*ments sélectifs et les avortements tout court, entre les avortements inacceptables et les avortements acceptables.

Pour le Dr Margaret Somerville du Centre McGill d'éthique médicale, il n'y a pas de doute: seuls les avortements «complets» sont acceptables. Selon elle, c'est l'évacuation de l'utérus qui démarque ceux-ci des autres. Pourquoi? Parce qu'évacuer un utérus ne vise pas d'abord l'élimination d'un foetus ou embryon: il vise surtout à permettre aux femmes de contrôler leur corps, voire leur vie.

Pour Louise Vandelac, professeure de sociologie à l'UQAM, tout repose sur le refus de la maternité, ou non. Ou bien on refuse, ou bien on accepte, mais il est impensable de vouloir aller dans deux directions opposées en même temps. «La réduction embryonnaire, c'est le choix de Sophie», dit-elle. «On demande à une femme de choisir, arbitrairement, parmi ses enfants. C'est aberrant comme pratique.»

Rappelant que certaines cliniques peu scrupuleuses implantent jusqu'à 10 embryons chez leurs patientes, Mme Vandelac s'en prend à cette «obsession» de la réussite chez les praticiens de la fertilisation artificielle. Réussite qui d'ailleurs n'en est pas une: au Québec, le taux de succès de la fertilisation in vitro se situe toujours entre 0 et 4%.

Bien que ces nouvelles pratiques médicales affichent un machiavélisme certain, il ne s'agit pas, non plus, de tout peindre en noir de ce côté, pour mieux exonérer de l'autre. L'avortement demeure, en toutes circonstances, un choix extrêmement pénible, un pis-aller. Seulement, il s'agit foncièrement de deux avenues diamétralement opposées: une pratique vise l'autonomie des femmes, l'autre l'avancement d'une science passablement suspecte.



Joël de Rosnay au DEVOIR 30/1/89

Les progrès de la biologie exigent un surcroît de vigilance

Pierre Cayouette

ASSEZ ! À l'heure des transferts d'embryons, des modifications de plantes ou d'animaux, de la manipulation des gènes, des promesses de traitements du cancer et du sida, de la « reproduction médicalement assistée » et des autres progrès de la biologie, le décalage entre les scientifiques et la population n'a jamais été aussi grand.

La confusion, la crainte et les espoirs s'expliquent. « C'est que nous subissons depuis une vingtaine d'années une véritable révolution biologique. Une révolution comparable à celle survenue dans le domaine de la physique il y a trente ou quarante ans », dit Joël de Rosnay, communicateur scientifique français, auteur de *L'Aventure du vivant*, paru récemment, et de nombreux autres ouvrages dont le célèbre *Macroscope*.

Devant ces progrès récents qui bouleverseront l'avenir de l'Homme, de Rosnay en appelle à un « supplément d'âme » et à un surcroît de vigilance. Il faut de toute urgence, croit-il, établir un dialogue sur les aspects fondamentaux, stratégiques, éthiques et philosophiques de la recherche en biologie.

Mais pour que les « héritiers du vivant » puissent agir et faire bon usage de leur liberté, il leur faudra comprendre ce qui se passe. En clair : pas de dialogue sans connaissance commune.

L'effort sera grand. « Car la biologie, c'est l'école de la complexité », rappelle Joël de Rosnay, aussi directeur du développement de la Cité des sciences et de l'industrie de la Villette, dans un entretien accordé au DEVOIR.

Mais de quoi parle-t-on au juste ? « Nous parlons d'une révolution qui a suivi trois étapes. La première étape aura été la compréhension du langage des êtres vivants. Comment communiquent-ils entre eux ? C'est la base de l'ADN, l'acide désoxyribonucléique, qui contient l'information de base des vivants. Ce fut dont la découverte des langages de la vie », explique de Rosnay.

La seconde étape de cette révolution - qui n'a rien de tranquille - nous ramène à la fin des années 70, début 80. « La meilleure compréhension des langages de la vie a permis aux biologistes de les combiner. Cela a débouché sur le génie génétique », poursuit-il. De là il n'y avait qu'un pas vers la « programmation de la vie », troisième phase de cette révolution.

Par analogie, le compositeur connaît maintenant les notes. À partir des notes, il peut composer une symphonie. D'où les attentes grandissantes en immunologie et les promesses de traitements contre le cancer et le sida.

Le défi de cette révolution biologique est immense, rappelle de Rosnay. Les questions les plus simples et les plus fondamentales sont ravivées. Qu'est-ce que la vie ? D'où vient la vie ? Où va la vie ?

« Pour la première fois, l'homme devient l'ingénieur de l'homme. Ce pouvoir est aussi aussi grand que celui qu'a procuré à l'Homme la découverte de l'énergie de la matière. Il faut que nous réfléchissions collectivement à ce que nous sommes en train de faire ».

Collectivement, car les scientifiques ne sont pas les seuls responsables.« Leur métier, c'est de chercher et de trouver. C'est la société ensuite qui applique leurs découvertes. C'est vrai qu'ils sont responsables, mais pas totalement. C'est pour cela que nous, héritiers du vivant, devons être vigilants », dit-il.

Plusieurs chercheurs ont confondu leurs croyances et leurs valeurs, affirme le généticien David Suzuki

Presse Canadienne

TORONTO

■ L'accroissement rapide des connaissances en matière de génétique a donné aux chercheurs des armes puissantes pour améliorer la santé humaine, mais ces découvertes peuvent aussi être appliquées de façon controversée, selon le généticien David Suzuki.

D'autres débats devront avoir lieu au sein des chercheurs, du gouvernement et de la population pour déterminer comment ces nouvelles connaissances devront être utilisées, a ajouté M. Suzuki, bien connu au Canada anglais en tant qu'animateur de l'émission « The nature of Things» du réseau anglais de Radio-Canada.

«En 1988, les généticiens disent 'Nous pouvons améliorer la condition humaine'. Je suggère plutôt de dire 'Maintenant, attendons un peu et regardons l'histoire de la science'.»

M. Suzuki, qui a pris la parole vendredi soir au Congrès international de génétique en cours à Toronto, a rappelé que plusieurs atrocités avaient été commises dans le passé au nom de la science.

Suite de l'histoire

Les expériences menées par les nazis en Allemagne lors de la Deuxième Guerre mondiale se situaient en fait dans la même foulée que les théories exposées au début du siècle par plusieurs généticiens qui estimaient que certaines races sont génétiquement inférieures.

«Ce n'était pas l'oeuvre d'un fou du nom d'Adolf Hitler, de dire M. Suzuki. Ce sont plutôt les grandes théories d'importants généticiens, qui affirmaient que les maladies mentales et le comportement humain étaient héréditaires, qui ont conduit à l'élaboration des politiques nazies sur le racisme et la purification de la race. Mais de nos jours la majorité des généticiens ignorent cette partie de l'histoire de leur science.»

L'eugénisme a également conduit à l'adoption de lois, aux Etats-Unis, contre les mariages mixtes et l'interdiction pour certains groupes raciaux d'immigrer dans certains pays, d'expliquer le généticien.

Pour M. Suzuki, tous ces évènements ne furent pas que pure folie mais ils sont survenus parce plusieurs chercheurs ont confondu leurs croyances et leurs valeurs avec les données scientifiques.

«Nous agissons comme nous le faisons parce que nous sommes des êtres humains, et ceci influence la façon dont nous menons nos recherches.»

Financement

Plus de la moitié des chercheurs dans le monde sont financés par les services militaires ou les compagnies de biotechnologie, qui décideront par la suite de quelle manière les découvertes scientifiques seront utilisées.

«Ceci signifie que ce qui motive l'utilisation de nos découvertes, ce ne sont pas les grands idéaux humanitaires mais l'application militaire ou le profit. Et je crois qu'au nom de la destruction et du profit, toutes sortes de choses horribles peuvent se produire, sans égard aux bonnes intentions des chercheurs eux-mêmes.»

Aux Etats-Unis, ajoute le spécialiste, certaines des compagnies qui produisent des produits chimiques hautement toxiques sélectionnent leurs employés sur une base génétique pour identifier ceux qui sont le plus susceptibles d'attraper certaines maladies comme le cancer.

«C'est devenu une façon pour l'industrie d'éviter les poursuites à cause d'un cancer relié aux conditions environnementales. Mais ça peut aussi devenir une excuse pour les compagnies qui n'auront plus qu'à dire 'Nous n'avons pas à protéger les lieux de travail, nous n'avons qu'à faire le tri des employés'.»



PHOTO PC

M. Suzuki a rappelé que plusieurs atrocités avaient été commises dans le passé au nom de la science.

De même, il y a aussi le risque que des informations génétiques propres à un individu soient distribuées d'une compagnie à l'autre, et que les employeurs en arrivent à dire 'Nous ne pouvons pas vous embaucher parce que vous êtes génétiquement prédisposé à telle ou telle maladie'.»

Super-enfants

Autre exemple des détournements d'utilisation de la génétique: les chercheurs sont maintenant capables de produire l'hormone de croissance humaine alors qu'auparavant ils ne pouvaient que l'extraire de cadavres, un traitement qui s'avérait très coûteux puisqu'il fallait environ 3000 cadavres pour arriver à soigner un enfant menacé de nanisme.

Mais aujourd'hui, avec la possibilité de produire l'hormone en grandes quantités, certaines compagnies se sont lancées dans un nouveau marché, celui des parents qui souhaitent que leur enfant soit plus grand.

De plus, ajoute encore le spécialiste, la baisse du taux de natalité fait en sorte que l'on accorde aux enfants beaucoup plus d'attention que dans le passé.

«Nous voulons que nos enfants deviennent de super-enfants. Il n'y a aucun doute qu'il y aura de plus en plus de tentatives pour assurer une supériorité génétique chez les enfants.

«Et les gens pourront avancer que le gouvernement est tenu de se lancer dans de telles recherches parce que chaque enfant qui naît avec des infirmités coûte une fortune à l'Etat.

«Je ne dis pas que les chercheurs sont des monstres, ce que je dis c'est que nous devons discuter de tout ceci. Nous devons avoir conscience du système de valeurs à l'intérieur duquel la science est appliquée.»

LA PRESSE 27 AOÛT 1988

Droit et Démographie

Au Québec, le fameux « baby boom » de l'après-guerre ne constitue plus qu'une donnée historique. Voilà qu'après avoir connu un des taux de fécondité les plus élevés au monde, notre croissance démographique est en chute libre. Alors que dans l'ensemble du monde industrialisé les gens font 20 % moins d'enfants aujourd'hui qu'il y a quelques décennies, chez nous, la dégringolade atteint 30 %. Au rythme où vont les choses, notre tissu social risque d'être sérieusement modifié dans un prochain avenir.

Sur le plan juridique, la dénatalité occasionnera sans doute quelques changements à la suite des mesures que prendront les gouvernements pour contrer la baisse de population. C'est pour examiner certaines perspectives juridiques que les étudiants en droit, en collaboration avec le Centre de recherche en droit public et la Faculté de droit de l'Université de Montréal, ont placé, le 4 mars dernier, leur 8ᵉ colloque sous le thème : Droit et Démographie.

« L'État a-t-il le droit de s'immiscer dans la question de la fécondité ? » demandait le docteur Raymond Carignan, sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services sociaux. Selon lui, on ne peut parler d'éventuelles politiques natalistes sans prévoir la possibilité d'un impact négatif sur la condition des femmes.

Une des causes de l'infertilité est la propagation des maladies transmissibles sexuellement (MTS). Or rien n'oblige une personne atteinte à donner le nom de ses partenaires sexuels. Devrait-on modifier les lois pour rendre cette divulgation obligatoire ? « Pour l'instant, la jurisprudence n'apporte pas de réponse à cette question, répond Andrée Lajoie, professeure de droit à l'Université de Montréal. Mais, en spéculant un peu, on suppose qu'une telle loi pourrait être jugée acceptable dans une société démocratique. »

Second domaine où les gouvernements pourraient un jour mettre le nez : celui des nouvelles technologies de la reproduction (NTR). L'État devrait-il favoriser leur accès technique et financier ? « Actuellement, rien ne l'y oblige, déclare Andrée Lajoie, mais on pourrait toujours invoquer l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* pour forcer le Gouvernement à assurer la disponibilité des NTR. Mais il va sans dire que les décisions qui seront prises dans ces matières auront un caractère finalement politique. »

Et l'immigration ?

Une autre question délicate a été soulevée lors de ce colloque : celle de l'immigration. Selon Jacques Henripin, professeur de démographie à l'Université de Montréal, adopter une stratégie d'immigration massive pour contrer nos problèmes de dénatalité ne constitue pas une solution valable. « La population québécoise accepterait ainsi de se faire remplacer par des gens d'autres cultures, affirme-t-il. Cette formule risque de susciter la xénophobie et l'envie de voir son propre groupe dominer. D'ailleurs une telle immigration massive aurait une grave conséquence : dans un siècle, seuls 24 % des Québécois descendraient du peuple que nous connaissons aujourd'hui. Plutôt que de disparaître, mieux vaut mettre sur pied des politiques natalistes bien structurées. »

« S'il existe un avenir pour le Québec, doit-il être monopolisé par un seul groupe national ? » rétorque Jean-Claude Leclerc, éditorialiste au *Devoir* se posant en faveur de l'immigration.

Toutes ces joutes passionnées ouvrent la voie aux politiques de demain et aux lois qui les sous-tendront. Actuellement, nous en sommes encore à explorer des idées. Demain des décisions seront prises, mais dans quel sens ?

Odile Tremblay

JUSTICE - SEPTEMBRE 1988



PHOTO: JUDITH CRAWLEY

Dans ce premier volet de notre nouvelle chronique sur les technologies de reproduction, l'auteure aborde la question du désir d'enfant. N'est-ce pas là le coeur de tout ce débat et de tous ces émois?

ENFANTS DÉSIRÉS OU BÉBÉS PROGRAMMÉS?

De tout temps, les femmes et les hommes se sont posé des questions profondes et existentielles, allant du célèbre «Être ou ne pas être» au plus concret «J'me marie, j'me marie pas». Actuellement la grande préoccupation est celle de l'enfantement: conception ou contraception ? «Tomber» enceinte ou monter les échelons de la carrière ? Poursuivre une grossesse ou l'interrompre ? Faire ou ne pas faire d'enfant ?

COÛTS OU BÉNÉFICES ?

À ce questionnement se greffe toute une série de préoccupations sous-jacentes. Il ne s'agit pas seulement de décider si nous voulons ou non un bébé, mais aussi combien, quand, comment et pourquoi ? Combien ? Parce qu'on ne «part» plus pour la famille, on envisage un enfant, peut-être deux, rarement plus. Quand ? Parce qu'on planifie soigneusement chaque naissance en fonction des saisons, des vacances ou de l'âge de l'aînée. Comment ? Les problèmes d'infertilité se multipliant, la bonne vieille méthode «des caresses, des minouches, des mamours»[1] perd lentement du terrain ou profit des IAD[2], FIV[3] et autres NTRH[4]. Pourquoi ? Parce que le désir d'enfant passe maintenant par l'arrêt de la contraception, quand ce n'est pas par la douloureuse surprise de l'infertilité et se transforme presque inévitablement en calcul coûts/bénéfices.

CALCUL OU HASARD ?

Malgré tout, faire un enfant est rarement une décision totalement lucide et réfléchie. C'est plutôt un curieux mélange de volonté de contrôle sur notre vie et de confiance dans la nature des choses, une complexe alchimie de calcul et de hasard.

Désirer un enfant ce n'est pas seulement évaluer qu'on a la disponibilité ou les moyens nécessaires, c'est aussi rechercher une relation intime, privilégiée et durable avec des petites personnes en constante évolution, qui portent et découvrent la vie tout à la fois. Concevoir un enfant c'est avant tout donner la vie, la perpétuer, assister à l'éclosion et à l'évolution de cette vie. Bref, concevoir et mettre au monde un enfant constitue un acte d'espoir et de confiance dans la vie, un acte noble et altruiste.

ALTRUISME OU ÉGOÏSME ?

Mais n'est-ce que ça ? N'y a-t-il aucun égoïsme, aucune contrainte qui entre en jeu ? Ne désirons-nous pas aussi «avoir» un enfant, comme on possède un jouet, une parure, un pansement, une légitimité, une propriété ? Enfant compensation pour l'affection perdue ou jamais reçue. Enfant tentative désespérée (et souvent avortée) de ressusciter une relation de couple moribonde. Enfant réalisation de nous-même, de notre féminité surtout, comme si notre identité ne pouvait s'exprimer autrement. Enfant prétexte à vivre les expériences si particulières de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement. Enfant réponse aux pressions plus ou moins subtiles de notre entourage, futurs grands frères et grandes soeurs ou aspirants grands-parents en tête. Enfant échappatoire au narcissisme du plaisir-achetable-et-jetable-après-usage. Enfant havre d'intimité, de gratuité, d'authenticité et de permanence dans notre vie déshumanisante d'adultes stressés.

Notre vie étant remplie d'angoisses, de menaces et d'épreuves, c'est autant à nous qu'à nos enfants que nous faisons un inestimable cadeau en les mettant au monde : ils nous offrent la vie plus que nous la leur donnons. Alors enfanter, geste d'espoir ? Oui... d'altruisme c'est moins certain.

HUMANISME OU DÉSHUMANISATION ?

Notre désir d'enfant, maintenant choix volontaire soumis à toutes les contraintes, s'exprime de façon sans cesse plus contradictoire. Il est fort compréhensible que nous hésitions à produire plus d'un, peut-être deux enfants, mais n'entérinons-nous pas justement ainsi la déshumanisation à laquelle nous tentons d'échapper ? Et lorsque ce désir, pourtant légitime, devient poursuite désespérée d'une fertilité perdue, ne participons-nous pas sans le vouloir à la déshumanisation de la procréation ? Que nos enfants soient des interruptions de contraception ou des produits des nouvelles technologies de reproduction, ne sommes-nous pas en train d'en faire des objets de consommation, voire des objets de luxe ? Où prend forme la nuance entre le «bon» désir d'enfant et le besoin «pathologique» de procréation ? Où se situe la frontière entre l'enfant désiré et l'enfant programmé ? Autant de questions que nous aurons l'occasion d'aborder dans cette nouvelle chronique. ■

PAULE BRIÈRE

[1] Hébert, M.-F. et Labrosse, D, VENIR AU MONDE, Montréal, La courte échelle, 1987.
[2] Insémination artificielle avec donneur.
[3] Fécondation in vitro.
[4] Nouvelles technologies de reproduction humaine.

STRATEGIES POUR UNE MEILLEURE COUVERTURE MEDIATIQUE

Devant la couverture médiatique insatisfaisante concernant nos dossiers, nous (la F.Q.P.N. et d'autres groupes de femmes) avons décidé de chercher une façon de mieux connaître les médias. Nous avons présenté notre demande à Relais-femmes. Résultats: nous bénéficions de 45 heures de formation avec Armande Saint-Jean, professeure au département de communications de l'U.Q.A.M.. Titre: Stratégies pour une meilleure couverture médiatique. Objectif général: aider les groupes de femmes à susciter et à améliorer la couverture médiatique autour des dossiers qu'elles développent et des événements qu'elles organisent.

Nous avons déjà eu deux journées de formation, le 10 novembre 1988 et le 19 janvier 1989. Dans le but d'en faire profiter le plus de femmes possible, voici un compte-rendu de ces 2 sessions.

Journée du 10 novembre 1988

A. Données du problème

Enoncé du problème: faire passer l'information concernant les femmes, dans tous les domaines et à tous les niveaux.

Tour de table: pourquoi est-ce que ça ne passe pas?

. Ce n'est pas une priorité.

. A cause de l'inconstance des médias.

. A cause du choix des termes; par exemple, parler de drame passionnel n'évoque pas la même chose que de parler de violence conjugale.

. On s'occupe plus des enfants que des femmes. Les enfants c'est un sujet chaud qui "poigne"; où il faut donner l'impression que notre sujet est chaud.

. On est très consultées sur les ressources, mais peu invitées sur les panels: problème de crédibilité et d'idéologie.

. Le "punch" de la conjoncture n'y est pas toujours.

. En région, ça marche selon le ou la journaliste. Mais à Radio-Canada...

. Il faut susciter l'attrait de la nouvelle, exciter les journalistes, mais c'est une arme à deux tranchants.

. Il faut tenir les journalistes en haleine; mais après ils nous harcèlent. Ou bien on dit: si on n'a pas l'argent qu'on demande, on meurt; mais en fin de compte on survit; alors on ne nous croit plus ou moins ensuite.

. On nous invite dans des débats contradictoires et impossibles, puis on nous reproche de refuser.

. On éprouve des difficultés à offrir et à obtenir une couverture non sensationnaliste.

. Il y a parfois manipulation de l'information: parce que nous ne contrôlons pas l'entrevue, on peut utiliser le sujet à d'autres fins.

. A cause de l'usure du sujet, sa complexité, son jargon.

. Nous manquons de suivi après un "punch" médiatique.

. Il faut penser vite; c'est le jeu de la pression.

. Les journalistes ne savent pas de quoi ils parlent.

. A cause des préjugés des journalistes, du racisme, etc.

. Difficulté face aux médias anglophones: il faut parler anglais.

B. <u>Exposé d'Armande Saint-Jean</u>

<u>Diagnostic des médias</u>

Dans le monde de l'information, il y a incompatibilité d'objectifs: l'information dans notre société c'est une institution. Mais, c'est la seule institution confiée à des entreprises privées; elle est donc un "business". De plus, c'est un "business" très peu réglementé à cause de la liberté d'information.

Les médias sont situés dans un contexte économique où l'évolution des produits est constante, mais jamais identifiée. On ne voit pas les changements au moment où ils se produisent, car on en est trop près.

Le conseil de presse, instance où on peut porter plainte au sujet des médias, a un bon impact dans le milieu. Cependant, peu de gens sont intéressés à y siéger car la critique qu'on y fait en demeure au constat.

Les médias se trouvent actuellement dans une phase où on essaie de présenter au public un produit qui a certains traits:

. le produit doit sortir de l'ordinaire, ce qui est différent et mieux que d'être extraordinaire; on mise sur le spectaculaire. Il y a une mise en scène de l'information pour qu'elle soit présentable et cette mise en scène peut distortionner l'information. Par exemple: on filme une personne qui témoigne de quelque chose; on la place devant tel endroit, on prend telle prise de vue, etc., toutes consignes qui peuvent modifier le message;

. les exigences de la mise en scène découlent des exigences du produit; on essaie de rentrer toute la réalité dans un moule; la part de réalité qui ne rentre pas, on lui fait une case à elle seule. Tout est traité de la même façon, quel que soit le sujet;

. l'industrie de l'information est conçue pour que le public perçoive ce que l'industrie croit pertinent d'être perçu. Ceci vient de l'abondance de l'information. Ca a entraîné le spectaculaire, accentué par la télévision qui "colore" les faits; maintenant même les médias écrits en sont là. Donc, aujourd'hui, on crée un événement média pour passer un message;

. les journalistes souffrent d'intoxication: ils s'habituent à l'inhabituel et ne voient plus rien;

. le fonctionnement du journaliste fait partie de son professionnalisme, aussi sacré que la liberté d'expression, et qui lui permet de se faire un code d'éthique. Ceci amène le journaliste à fonctionner selon des règles qui deviennent des tics: le premier tic, avoir un cardex, c'est-à-dire des ressources qui constituent un filet où tombe l'information; ce

filet filtre l'information; cependant les femmes sont à coté du filet. Ce filet est maintenu par des rapports d'affinité: les femmes n'ont pas de copains aux "bonnes places". Alors, c'est toujours le même genre d'information qui passe au travers du filet. Le deuxième tic: le journaliste transpose la réalité en terme d'information avec les 6 questions de base (qui, où, quand, quoi, comment, pourquoi). Ceci revient à plaquer un cadrage sur toute forme de réalité, où on remodèle la réalité dans une forme acceptable pour le langage de l'information. Il faut utiliser ce langage pour que ça passe. Les communiqués des relationnistes et agents d'information passent tels quels une fois sur deux car ils utilisent le bon langage;

. le pouvoir des médias se situe dans leur souci d'objectivité qui les amène à vouloir faire contrepoids au pouvoir. Il faut donc crier assez fort pour devenir l'interlocuteur du pouvoir et le rester. Les femmes ont perdu cette place car elles n'ont pas réussi à projeter l'image d'un groupe cohérent, compréhensible, donc reconnu par les médias. Les femmes sont l'image de ce qui est, qui a déjà existé mais qui n'a pas changé, et qu'on ne veut plus voir.

Usure des sujets

L'industrie de l'information exige que ce soit toujours de nouveau "stock" qui entre au moulin. Il faut donc trouver moyen de dire les mêmes choses autrement. C'est l'industrie de la futilité (expression du journaliste Jacques Kaufman), un grand babillage. Le message des femmes est un sujet lourd; il y a là incompatibilité essentielle avec les médias. Cependant, la transformation de notre propos est à peu près impossible, car ce serait trop hachuré. Les médias sont saturés de la remise en question d'un système. On est dans le règne de l'éphémère et du facile, ce qui ne caractérise pas notre sujet.

Mais il y a autre chose. Les luttes des femmes ont commencé à miner un système, lequel est d'ailleurs toujours en changement. Le système patriarcal est très fort; il a toujours réussi à s'adapter. Nous avons cessé de parler du patriarcat à cause de la difficulté des exigences de la cohérence. Ce niveau de réflexion ne peut tenir très longtemps; il faut déboucher sur autre chose.

Les années 80 ont été caractérisées par la démobilisation. La génération du "baby-boom", qui mène maintenant le monde, a eu une force de militance très grande, avec beaucoup de conviction; mais nous sommes rendus aux préoccupations individuelles.

Notre discours du changement fait peur, car il remet en cause le système. Nous sommes complètement à contre-courant. Certains prétendent par ailleurs que nous sommes dans l'ère du post-féminisme, où les femmes disent des choses compatibles avec le pouvoir. Les médias sont saturés des affaires des femmes. Les sujets "en vogue": nouvelles techniques de reproduction, violence conjugale (famille), inceste (enfant); donc allergie à ce qui touche les femmes. Le blâme que nous pourrions nous faire: les pantoufles confortables de notre jargon. Il faut donner une image de ce qu'on est, avec notre évolution.

Avons-nous renoncé au pouvoir? Non, mais la force et la vitalité du mouvement féministe n'ont pas

réussi à traverser les médias pour rejoindre la population.

Malgré le diagnostic, il ne faut pas perdre de vue où nous voulons aller. Il y a deux niveaux importants ici:

. exigence: on est obligées de passer par les médias; d'ailleurs, on ne veut pas s'en priver;

. cohérence: elle tient à notre motivation et à nos objectifs. Il faut se poser certaines questions essentielles: qu'est-ce qu'on fait? qu'est-ce que ça signifie? dans quoi ça s'insère? à qui on veut le dire? quels compromis on ne peut pas faire? Dans notre histoire, il y a eu un refus du pouvoir, puis un jeu avec le pouvoir. Et maintenant? Qui veut-on rejoindre? N'oublions pas que, de toute façon, on rejoint le gouvernement par la population. La mobilisation est reliée à notre cohérence. Tout ne dépend pas que de nous, mais aussi de ce qui a précédé, ce qui suit, ce qu'est la réalité et le fait de l'assumer. Il faut être accessible, savoir expliquer les affaires.

Ce qu'il faut d'abord, c'est convaincre le journaliste. L'approche sur le vif, ça marche. L'approche en lui fournissant de la matière aussi; il en a besoin de matière. Il faut aussi s'équiper sans perdre le contrôle de ce qui se passe pendant une entrevue ou une conférence de presse.

Nous avons aussi une fausse pudeur à utiliser un événement privé qui donne un exemple.

Imaginons que le monde de l'information c'est une patinoire. Imaginons aussi que le jeu qu'on y joue, c'est le hockey. Si on veut aller jouer, il faut accepter les règles du jeu, porter le bon équipement, savoir patiner, etc.

Le nom du jeu ici c'est le POUVOIR. Le pouvoir, c'est la capacité de changer les choses. En quels termes se joue le jeu? Avec quel équipement puis-je jouer? Il y a deux conditions préalables à tout plan stratégique: connaître les règles du jeu et se nourrir en vue de la combativité.

On oublie de s'alimenter, on ne fait plus l'analyse. Il faut déterminer où on investit: le temps d'arrêt par rapport à l'action est-il nécessaire pour se ressourcer? La mobilisation, c'est nourrir le goût de la combativité. Il faut exister sur la place publique.

Stratégie

. Avoir des objectifs réalistes et très clairs;

. identifier la cible (penser par exemple aux femmes qui font le souper dans la cuisine en écoutant la télévision) et la préciser; ça établit le contact avec la cible;

. s'approprier les ressources à notre disposition: les médias, les journalistes, nous-mêmes; monter notre propre cardex de journalistes, de recherchistes, de chefs de pupitre, etc. Nous avons la responsabilité de faire ça comme il faut: apprendre à parler, etc. Le support documentaire: la nature est importante, le contenu encore plus; il faut s'appuyer sur quelque chose;

. définir une tactique, c'est-à-dire un ensemble de moyens. Il faut de l'imagination, dépasser le communiqué, la conférence de presse, le "kit" de presse. Il faut prendre une série de moyens

qui s'entraînent les uns les autres; aller fouiller dans d'autres têtes, d'autres lieux. Mais la plus grande nécessité: garder le contrôle de l'opération;

. dire ce qu'on veut, ce que les autres disent, pourquoi on est contre; parler avec des images;

. se brancher sur la ferveur que nous avons: c'est ce qui passe en premier. Il faut être en forme, être branchée sur notre message, habiter son espace, transmettre notre ardeur.

Conférence de presse

. Meilleurs jours: mardi et mercredi.

. Meilleurs heures: entre 9 et 11 heures; entre 14 et 15:30 heures (à cause des heures de tombée des journaux, du télé-journal).

. Convocation par écrit, la veille ou 2 jours avant, ou 3 jours avant avec rappel la veille. La plus importante: la Presse canadienne.

. Il faut se faire des contacts avec les cadres et à la Presse canadienne. Même entre les conférences de presse, il faut envoyer copie de nos textes ou rapports aux contacts cadres et journalistes en vue de fournir de la matière pour d'éventuels articles de fond.

Lectures proposées

A) Sur les médias

BEAUCHAMP, Carole - Le silence des médias. Montréal.

Les femmes et les médias. Conseil du statut de la femme, 1980.

TUCHMAN, Gayle - Making News. A Study in the Construction of Reality. London, Free Press, 1978.

Les cahiers de la femme, printemps 1987, vol. 8, no 1.

B) Sur l'analyse politique de la situation des femmes

FRENCH, Marilyn - La fascination du pouvoir. Paris, Acropole, 1986.

SAINT-JEAN, Armande - Pour en finir avec le patriarcat. Montréal, Primeur Opinion, 1983.

GILLIGAN, Carole - Une si grande différence. Paris, Flammarion, 1986.

Journée du 19 janvier 1989

Nous avons fait deux études de cas. L'un soumis par l'R des Centre de femmes du Québec, l'autre présenté par la Fédération des femmes du Québec.

A. Cas de l'R

L'R des Centres de femmes a mené en 1988 une campagne de visibilité composée de plusieurs événements:

. lancement provincial de la campagne à Montréal: conférence de presse où 22 femmes connues, provenant de différents milieux, appuyaient les centres de femmes;

. lancements locaux ou régionaux de la campagne;

. signature d'une pétition;

. lettres-témoignages de femmes ayant participé ou reçu des services d'un centre de femmes,

lettres envoyées aux journaux et à la ministre;

. tournée régionale pour cloturer la campagne: conférence de presse à l'hôtel-de-ville;

. rencontre avec la ministre de la santé et des services sociaux, suivie de la publication d'un communiqué de presse.

Slogan: Partout, des femmes de coeur refont le monde. Formation d'un comité d'organisation: 3 personnes-ressources et 2 permanentes dont les rôles étaient clairement définis. La planification et l'organisation de la campagne ont duré 4 mois au cours desquels nous avons clarifié et précisé les objectifs, la cible, le message.

Plusieurs éléments ont contribué au succès de cette campagne:

. le choix d'un slogan "locomotive";

. la participation de 22 personnalités;

. le contact très suivi avec les journalistes en général;

. la personnalisation des contacts avec une journaliste par média important;

. la création d'un événement attrayant au départ suivi d'événements nouveaux tout au long de la campagne;

. une campagne à la fois locale et provinciale;

. la grande participation de la population et des organismes du milieu;

. l'enthousiasme constant des femmes et des centres;

. une conférence de pressse bien préparée: on sentait un climat, il s'y passait quelque chose de joyeux (pas misérabiliste);

. le contenu du message était substantiel et répété de diverses façons.

B. Cas de la F.F.Q.

Il s'agit de planifier une relance de deux cahiers d'information produits par la F.F.Q.: La pornographie décodée.

La couverture du lancement en mars 1988 a été ordinaire, mais la valeur pédagogique du document a été négligée. Le problème, c'est le double objectif: sensibilisation et éducation. Ca crée de la confusion. Les véhicules utilisés n'ont pas été choisis en fonction de la clientèle visée: ce n'est pas certain de rejoindre les professeures à travers la population générale. On aurait pu par contre rejoindre les parents par la population générale en s'adressant directement à eux.

Pour la relance, voici quelques suggestions: annoncer dans des revues et à des émissions qui s'adressent aux éducatrices, aux parents; préparer un dossier pour les recherchistes de ces émissions: la prochaine fois qu'on y parlera de pornographie on vous invitera; annoncer dans les cahiers spéciaux des grands journaux.

Il y a des domaines pour lesquels les journalistes et les recherchistes n'ont pas beaucoup de ressources accessibles; c'est le cas de plusieurs thèmes concernant les femmes. De plus, les sujets sur les femmes ne sont pas les plus "voulus". Les gens pensent souvent qu'on a tout dit, que le problème

est réglé ou bien impossible à régler. Quant à la pornographie, c'est un thème piège à cause de la liberté d'expression. Il faut trouver une autre approche du sujet en se souvenant que les documents des années 70 ne sont plus pertinents.

Les sujets non populaires ou à contre-courant deviennent à un autre moment les sujets de l'heure. Mais quand on est à contre-courant, il nous faut une argumentation beaucoup plus forte pour passer. Il faut d'abord démontrer qu'il y a un problème pour que les gens comprennent ensuite ce qu'on veut dire. Le mouvement du public se crée à partir de la connaissance du problème. Il faut donc en mettre plein la vue sur le problème. On démontre ainsi la nécessité d'agir pour changer la situation.
Si la suite de cette formation sur les médias vous intéresse, il reste quatre rencontres: le 30 mars, les 4 et 25 mai, le 6 juin. Nous en donnerons le compte rendu dans un prohain numéro.

France Tardif

SANTE DES FEMMES EN MOUVEMENT. FORMATION DE MULTIPLICATRICES EN AUTO-SANTE

Centre de Santé des Femmes de Sherbrooke, aout 1988.

Ce document présente toutes les étapes du processus de formation de multiplicatrices en auto-santé. La planification: objectifs, population cible, horaire, aménagement du local, financement, etc. La formation: 17 ateliers différents présentant pour chacun la démarche, le contenu et le matériel pédagogique. Une brève évaluation, plusieurs annexes et une bibliographie sur le plupart des thèmes abordés. C'est un document unique.

Vous pouvez vous le procurer à deux endroits: au Centre de Santé des Femmes de Sherbrooke ou au Regroupement des Centre de Santé des Femmes du Québec, 3826 rue St-Hubert, Montréal, Québec H2L 4A5.

****

QUATRE PUBLICATIONS DE SANTE TOUTES FRAICHES POUR LA RENTREE

Enfin tout ce que vous vouliez savoir sur la cape cervicale, les infections vaginales, la cytologie et les droits des femmes dans le système de santé vous est dévoilé! En effet, le Centre de Santé des Femmes de Montréal vous propose quatre publications: trois (3) dépliants traitant dans un langage simple de sujets de santé importants pour les femmes (cape cervicale, infections vaginales et cytologie) et une affiche haute en couleurs, accompagnée d'un guide d'informations portant sur les droits des femmes dans le système de santé.

Vous pouvez vous procurer ces nouvelles publications en écrivant au Centre de Santé des Femmes de Montréal, 16 est boul. St-Joseph, Montréal, Québec H2T 1G8 ou en téléphonant au (514) 842-8903. Une rentrée à notre santé!

****

LA PORNOGRAPHIE DECODEE

Cahier 1 et 2, Fédération des femmes du Québec, Montréal, 1988.

En guise de description, voici un extrait du cahier 1:

"Les deux cahiers de fiches sur la pornographie poursuivent un triple objectif d'information, d'analyse et d'ouverture sur l'action.

Ils sont avant tout une synthèse des travaux exécutés par de nombreuses et nombreux chercheures et chercheurs au cours des dernières années et comprennent neuf séries de fiches au total.

Le premier cahier se veut en premier lieu une analyse de la pornographie et une sensibilisation à ce phénomène. Il regroupe quatre séries de fiches. La première est un essai de définition et de contextualisation du phénomène

pornographique. La seconde veut montrer les caractéristiques de l'industrie de la pornographie. La troisième tente de répondre à une question: la pornographie est-elle nocive? Enfin, la quatrième fait état des lois régissant la pornographie.

Le deuxième cahier comprend cinq séries de fiches. Les quatre premières portent essentiellement sur les actions qui peuvent être entreprises autant sur le plan juridique que politique sans oublier, bien sûr, le champ de l'éducation et de la sensibilisation. Enfin, la dernière, celle des ressources, comprend un résumé des principaux livres et ouvrages sur la pornographie ainsi que des films, vidéos et pièces de théâtre réalisés comme outil de sensibilisation."

Vous pouvez vous procurer ces documents à la Fédération des femmes du Québec, 1265 rue Berri, bureau 820, Montréal, Québec H2L 4X4.

****

SYNTHESE DES INFORMATIONS SUR LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE REPRODUCTION HUMAINE

Alternative naissance, août 1988, 27 p.

Alternative naissance vient de produire ce document portant principalement sur 3 aspects: les démarches en médecine traditionnelle; les démarches en thérapie alternative; le vécu des femmes/couples.

Vous pouvez vous le procurer à Alternative naissance, 4329 rue St-Hubert, suite 1, Montréal, Québec H2J 2W6 ou en téléphonant au (514) 521-1360. Prix: 5,00$

****

LA CONTRACEPTION DOUCE

Louise Bouchard, Conseil du statut de la femme, Québec, 1989, 34 p.

L'information qui manque au sujet de la contraception douce constitue l'essentiel de cette publication. Les méthodes y sont envisagées de façon globale, dans une perspective de santé, en relation avec les modes sexuels entre hommes et femmes plutôt que du seul point de vue technique. Une fois levés les préjugés et les tabous dont elles sont l'objet, elles apparaissent comme un ensemble de méthodes valables, d'une grande efficacité, sans préjudice pour la santé et favorisant une plus grande autonomie à l'égard de la médecine.

Pour chacune de ces méthodes sont présentés les avantages, les inconvénients, le mode d'utilisation et les contre-indications.

La brochure conclut sur la nécessité de mettre sur pied des services complets de contraception et de favoriser la recherche sur des méthodes contraceptives inoffensives

pour la santé.

Vous pouvez vous la procurer, gratuitement, au Conseil du statut de la femme, Direction des communications, Service de l'expédition, 8 rue Cook, 3e étage, bureau 300, Québec, Québec G1R 5J7.

****

LA PROCREATIQUE EN QUESTION

Conseil du statut de la femme et ministère des Communications, 1988. Vidéocassette (U-MATIC, BETA et VHS). Réalisation: Louise Mondoux.

Réalisée en collaboration avec le Conseil du statut de la femme, une série de vidéos produites lors du Forum international sur les nouvelles techniques de reproduction (Montréal) présente des entrevues exclusives et inédites avec des personnalités des milieux de la santé, du droit et de l'éducation provenant du Québec, de la France, de la Suisse, de l'Angleterre, de l'Australie et des Etats-Unis.

Pret:
Vidéothèque, Service de la diffusion audiovisuelle, Ministère des Communications, Edifice Cyrille-Duquet, 1500-D, ouest boul. Charest, RC, Sainte-Foy, Québec G1N 2E5. Téléphone: (418) 643-5169.

Vente:
Les publications du Québec, C.P. 1005, Québec, Québec G1K 7B5. Téléphone: (418) 643-5150 ou (sans frais) 1-800-463-2100.

****

LE GRAND MONDE

Film de Marcel Simard. Fiction, 75 minutes, couleur, 16 mm.

Ce film sur la désinstitutionnalisation psychiatrique met en scène la ressource alternative "Action-Santé" issue de la clinique communautaire de Pointe St-Charles à Montréal.

Action-Santé, c'est avant tout des ex-patients-tes psychiatriques qui visent à reconquérir leur autonomie, entre autres, par la prise en charge des activités et du fonctionnement de cette ressource. Action-Santé c'est aussi Pierrette, une intervenante professionnelle qui joue un rôle important... si important qu'un jour des participants-tes vont s'apercevoir que sa présence même est une entrave à la conquête de leur autonomie. Ce film favorise une réflexion ou une discussion sur l'autonomie, ses avantages et ses limites; sur le rôle des intervenants-tes professionnels-les dans les groupes d'entraide. Même si le film porte sur la situation d'ex-patients-tes psychiatrique, il peut inciter à la réflexion sur tout genre de groupe d'entraide.

Diffusion: Cinéma libre, 3575 boul. St-Laurent, bureau 704 Montréal, Québec H2X 2T7. Téléphone: (514) 849-7888.

L'AMOUR... DANS DE BEAUX DRAPS

Guylaine Poirier, Monique Tremblay, Montréal, Centre St-Pierre, 1989, 99 p.

Ce document présente les résultats d'une recherche-action sur la vie amoureuse de jeunes couples hétérosexuels, âgés entre 20 et 30 ans. Voici les principales constatations de cette recherche qualitative: l'amour constitue un sujet de conversation privilégié d'humour et de farces; les difficultés amoureuses demeurent le domaine du privé; le désir amoureux et le bien-être du couple s'enracinent mal dans une réalité socio-économique précaire et chronique; il en résulte une dynamique d'isolement difficile à briser. Par ailleurs, un groupe de couples témoigne du soulagement à long terme issu du partage progressif de leur vécu.

Disponible au Centre St-Pierre, 1212 Panet, Montréal, Québec H2L 2Y7 ou en téléphonant au (514) 524-3561.

****

DANS LES COULISSES ...DE L'INTIMITE SEXUELLE

Bureau de consultation jeunesse inc., Montréal, 1988.

La sexualité à l'adolescence prend une place importante. Malgré les sources d'information de plus en plus nombreuses, les adolescents n'ont souvent pas de modèles. Leurs premières expériences d'intimité sexuelle sont empreintes de questions sans réponses.

Voici une bande dessinée qui aborde le sujet d'un point de vue sensible et émotif en considérant le cheminement des jeunes dans l'apprentissage de leur sexualité. Elle met en scène des adolescents et des adolescentes vivant des situations où ils ont à faire des choix concernant leur désir d'avoir une plus ou moins grande intimité sexuelle. De ces choix émergent des questions: ai-je vraiment envie d'avoir des relations sexuelles? Si oui, pourquoi? Pour qui? Est-ce pour faire comme tout le monde? Est-ce pour ne pas le ou la perdre? Est-ce dans le but d'impressionner les amis(es)? Voilà quelques questions auxquelles sont confrontés Maika, Marc, Linda, Martin, Nathalie et les autres personnages de la B.D.

Dans une deuxième partie, les lecteurs trouveront des informations et des activités de réflexion sur des sujets traités dans la bande dessinée. Parents, enseignants(es) et intervenants(es) jeunesse sauront en tirer profit lors d'échanges avec les jeunes.

Ce que propose Dans les coulisses ...de l'intimité sexuelle: apprendre à être à l'écoute de soi, développer son sens critique face aux pressions extérieures et considérer que la sexualité "ça s'apprend". Par un scénario vivant, une écriture accessible, un humour de situation et des dessins fantaisistes, Dans les coulisses ... de l'intimité sexuelle prend le pari d'informer et d'émouvoir.

Vous pouvez vous procurer la B.D. à la Fondation jeunesse 2000, 420 est St-Paul, Montréal, Québec H2Y 1H4 ou en téléphonant (514) 844-1737. Coût: 6,00$ plus frais d'envoi.

DEJA PARUS...

Cahier no 1: Propose entre autres une analyse de la situation de l'avortement réfutant, exemples à l'appui, que tout est gagné au Québec.
Prix: 6,00$

Cahier no 2: On y trouve entre autres une analyse critique du rapport de la direction de la protection de la santé sur les contraceptifs oraux et des articles critiques concernant un sondage de la Corporation des médecins du Québec sur l'accouchement en milieu hospitalier.
Prix: 9,00$

Cahier no 3: On peut y lire entre autres un article de la journaliste Colette Beauchamp sur la place des femmes dans les médias et la suite de la réflexion sexualité/pouvoir des femmes.
Prix: 6,00$

Cahier no 4: Ce cahier vous demande si vous êtes hétérosexiste, qui répertorie les arguments pro-choix, qui amorce un questionnement sur les nouvelles technologies de reproduction entre autres.
Prix: individus/groupes de femmes 9,00$, institutions 12,00$

Cahier no 5: Cette publication propose une série d'articles visant à susciter des questions face au développement anarchique des nouvelles technologies de reproduction humaine. On peut aussi y lire sur l'éponge Pharmatex et le RU-486.
Prix: individus/groupes de femmes 9,00$, institutions 12,00$

Cahier no 6: On y trouve une continuité de réflexion sur les nouvelles techniques de reproduction, plus spécialement sur la fécondation in vitro. Aussi des articles sur l'avortement, la contraception et autres sujets.
Prix: individus/groupes de femmes 9,00$, institutions 12,00$

Cahier no 7: Ce numéro passe en revue les réactions et positions suite au jugement de la Cour suprême sur l'avortement. Il contient aussi un texte sur les droits du foetus. Vous y trouverez également le compte rendu de la tournée provinciale de la Fédération du Québec pour le planning des naissances sur les nouvelles technologies de reproduction.
Prix: individus/groupes de femmes 9,00$, institutions 12,00$

AUSSI DISPONIBLES, SUR COMMANDE:

Le mémoire présenté à la Commission Rochon où la F.Q.P.N. demande à l'Etat de reconnaître, dans les faits, le droit des femmes de choisir leur(s) maternité(s).
Prix: 3,00$

Du contrôle de la fécondité au contrôle des femmes: document où la F.Q.P.N. s'interroge sur les gains véritables des femmes dans le domaine de la contraception.
Prix: 3,00$

Dossier stérilet: préparé pour faire la démonstration que les femmes paient trop cher le stérilet.
Prix: 3,50$

Dossier Depo Provera: où la F.Q.P.N. dénonce ce médicament, que le gouvernement canadien hésite à accepter comme contraceptif, et en donne les raisons.
Prix: 3,00$ résumé du dossier, 5,00$ dossier complet

Des communiqués détaillés de chacune des production de la F.Q.P.N. sont disponibles sur demande et moyennant des frais de 1,00$ à l'adresse suivante:

Fédération du Québec pour le planning des naissances
3826 St-Hubert
Montréal, Québec
H2L 4A5

Téléphone: (514) 842-9501

DEVENIR UNE MEMBRE INDIVIDUELLE DE LA F.Q.P.N.?

Joindre un groupe de femmes qui fait la promotion de l'autonomie des femmes! Pourquoi pas!

— J'obtiendrai les deux cahiers «FEMMES ET SEXUALITÉ» de l'année et tous les communiqués d'information de la F.Q.P.N.

— J'aurai accès à l'état des dossiers :
- Contraception
- Avortement
- Nouvelles technologies de procréation

produits à tous les conseils d'administration.

— Je pourrai participer à l'assemblée générale annuelle de la F.Q.P.N.

L'information c'est indispensable pour des choix réels et éclairés!

Tout cela pour $ 25.

Oui, je me branche au réseau F.Q.P.N.

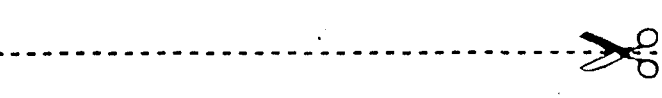
Nom : ______________________

Adresse : ______________________

Ville : ______________________

Code postal : ______________________

Téléphone : ______________________



F.Q.P.N.
2540 est Sherbrooke, bureau 01
Montreal (Quebec)

(514) 522-6511

ABONNEMENT AU CAHIER FEMMES ET SEXUALITÉ

Il est maintenant possible de s'abonner au cahier «FEMMES ET SEXUALITÉ»

Abonnement pour individues ou groupes de femmes : $ 15./an

Abonnement pour organismes et institutions : $ 25./an

Abonnement de soutien :
coût de l'abonnement + dons
(donnant droit à des reçus pour fin d'impôts.)

Parution : 2 par année
(décembre et mai)
entre 90 et 120 pages.

L'information c'est indispensable pour des choix réels et éclairés!

Abonnement au cahier
«FEMMES ET SEXUALITÉ»

Nom : ______________________

Adresse : ______________________

Ville : ______________________

Code postal : ______________________

Téléphone : ______________________

Abonnement individuel et groupes de femmes : _____
Abonnement organismes et institutions : _____
Je désire soutenir la F.Q.P.N.

_____ $ 10. _____ $ 20. _____ $ 30. _____ $ 50. _____ Autres

Chèques à l'ordre de F.Q.P.N.
F.Q.P.N.
2540 est Sherbrooke, bureau 01
Montreal (Quebec)
(514) 522-6511